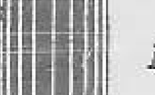
DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

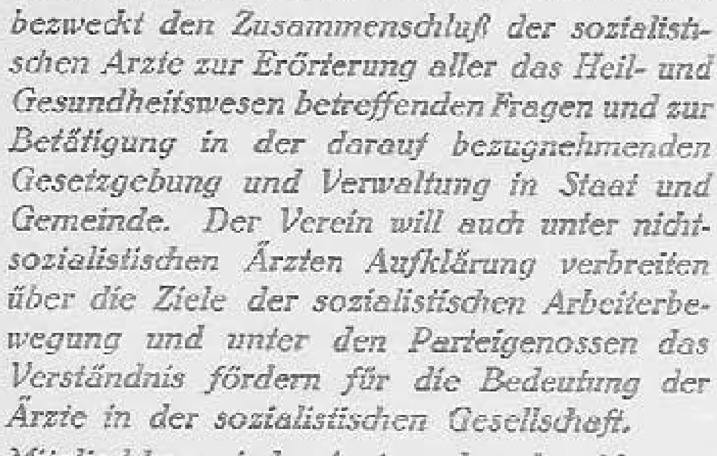
V. Jahrgang | Nr. 2 | Berlin, Juni 1929

INHALT



Der

Verein Sozialistischer Ärzte



bezweckt den Zusammenschluß der sozialistischen Ärzte zur Erörterung aller das Heil- und Gesundheitswesen betreffenden Fragen und zur Betätigung in der darauf bezugnehmenden Gesetzgebung und Verwaltung in Staat und Gemeinde. Der Verein will auch unter nichtsozialistischen Ärzten Aufklärung verbreiten über die Ziele der sozialistischen Arbeiterbewegung und unter den Parteigenossen das Verständnis fördern für die Bedeutung der Ärzte in der sozialistischen Gesellschaft.

Mitglied kann jeder Arzt werden, der sich zum Sozialismus bekennt. Der Beitrag beträgt 5 RM. halbjährlich. Beitrittserklärungen sind an den Schriftführer Gen. Ewald Fabian, W15, Uhlandstraße 52, zu richten.

Hier abtrennen und an die obenstehende Adresse zu senden!

**) Ich trete dem „V.S.Ä." als Mitglied bei*

(Mitglieder erhalten die Zeitschrift „Der Sozialistische Arzt" gratis.)

**) Ich bestelle hierdurch die Zeitschrift*

„Der Sozialistische Arzt"

(Bezugspreis für 4 Nummern 2,50 Reichsmark.)

Name: ....

Ort: ....

TEMMLER- ....

**) ... zu streichen*

DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

V. Jahrgang | Nr. 2 | Berlin, Juni 1929

Tagung der Gruppe Süddeutschland des V.S.Ä.

Am Sonntag, den 23. Juni 1929, vormittags 10.30 Uhr, findet in STUTTGART, im „Hotel am Stadtgarten" (Metallarbeiterhaus), Kanzleistraße 33 (nahe Hauptbahnhof) die Jahresversammlung statt. Zum Hauptthema

„Sozialisierung des Heilwesens"

sprechen die Gen. M. Epstein-München und Eliassow-Frankfurt a. M.

Unsere Mitglieder und befreundete sowie interessierte Kollegen und Kolleginnen sind herzlich zur Teilnahme eingeladen. Quartier in Stuttgart besorgt bei rechtzeitiger Anmeldung Genosse Dr. W. Dietrich, Stuttgart, Tübinger Str. 3.

Mit sozialistischem Gruß

I. A.: Dr. Ed. Kahn-Karlsruhe
Stefanienstraße 25

Zum Entwurf eines Arbeitsschutzgesetzes.

Leitsätze von Minna Flake.

Dem Reichstage liegt gegenwärtig das sogen. Arbeitsschutzgesetz zur Beratung vor, das von den sozialistischen Parteien und den Gewerkschaften mit Recht stark kritisiert wird. Vom sozialhygienischen Gesichtspunkt aus hat die Gen. Flake in der Ärztekammer und im V.S.Ä. zum Arbeitsschutzproblem Stellung genommen. Die Leitsätze, die sie ihren Referaten zugrunde legte und die beifällig aufgenommen wurden, bringen wir nachfolgend zum Abdruck.

Die Red.

Ein einheitliches, auf alle Arten von Arbeitern und Angestellten ausgedehntes Arbeitsschutzgesetz ist dringend notwendig, weil die Arbeitskraft als einziges Kapital des Arbeitnehmers und als wichtigste Quelle aller Werte des besonderen Schutzes gegen Ausbeutung jeder Art bedarf. Ein solches Arbeitsschutzgesetz muß die vielen, voneinander stark abweichenden und völlig unzureichenden Bestimmungen der Gewerbeordnung, die in der Mehrzahl noch auf der Gesetzgebung des Jahres 1891 beruhen, zusammenfassen, auf alle Gebiete der Arbeitshygiene und des Arbeitsschutzes ausdehnen und weitgehend verbessern. Die Arbeitszeitverordnung der Inflation, die heute noch grundlegend bestimmend ist und die eine schwerwiegende Rückentwicklung seit dem Erlaß der Verordnungen von 1918 bedeutet, widerspricht den heute gültigen Anschauungen von der Notwendigkeit der Einführung des 8-Stunden-Tages.

Der vorliegende Gesetzentwurf entspricht den dringendsten Forderungen in keiner Weise. Er stellt ein Scheingesetz dar, das in seinen Prinzipien die bestehenden Vorschriften auf den einzelnen Gebieten des Arbeitsschutzes ziemlich weitgehend verändert, in seinen Auslegungen aber so dehnbar ist, durch eine Unzahl von Ausnahmen die festgesetzten Grundsätze derart durchlöchert, daß von dem angekündigten Fortschritt nur noch sehr wenig übrig bleibt. Der Entwurf entspricht zwar der Form, aber nicht dem Inhalt nach den Bedingungen des internationalen Washingtoner Abkommens.

In dem Abschnitt „Allgemeine Vorschriften“ ist die Begrenzung des Geltungsbereiches zu beanstanden. Während der erste Satz lautet: „Das Arbeitsschutzgesetz gilt für die Beschäftigung von Arbeitnehmern aller Art“, werden im zweiten Satz sofort eine Reihe von Arbeitnehmern vom Geltungsbereich ausgeschlossen, die einen sehr erheblichen Teil der Gesamtarbeitnehmerschaft ausmachen. Besonders schwerwiegend ist der Ausschluß der Betriebe der Land- und Forstwirtschaft, der Hauswirtschaft und der Heimarbeiter.

Der Geltungsbereich muß entsprechend und vollinhaltlich nach dem angeführten ersten Satz des Entwurfes festgesetzt und bestehen bleiben.

Im Abschnitt „Betriebsgefahren“ fehlt die Vorschrift einer Erweiterung der Unfallgesetze. Die heute gültige Regelung, die Berufsgenossenschaften allein als Versicherungsträger gewähren zu lassen, muß im Interesse der schwer gefährdeten Arbeiterschaft abgelehnt werden. Die Berufsgenossenschaften stellen reine Privatversicherungsgesellschaften der Unternehmer dar, die von ihnen abhängigen, festangestellten Ärzte müssen nach ihrem Diktat zum Nachteil der Verunglückten Entscheidungen treffen, die dem ärztlichen Gewissen zuwiderlaufen. Es ist hier zu fordern: eine vollkommene Neuregelung der Unfallversicherung in Art der Krankenversicherung, von den Arbeitnehmern selbst verwaltet, die ärztliche Entscheidungen allein nach ärztlicher Überzeugung gewährleistet. Die Beiträge sind vom Unternehmer allein zu tragen. Die Behandlung der Unfallbetroffenen ist nach modernsten medizinischen Gesichtspunkten vorzunehmen, die Renten sind dem wirklichen Schaden entsprechend festzusetzen, der Rentenfortfall im Falle der sogenannten „Gewöhnung“ muß unterbleiben.

Des weiteren ist die Kannvorschrift des Maschinenschutzes in eine Mußvorschrift umzuwandeln mit der Maßgabe, daß der Maschinenschutz nicht nur mit der Maschine mitgeliefert, sondern im Betrieb auch dauernd verwandt werden muß.

Die Strafbestimmungen bei Verletzung der Vorschriften müssen erheblich verschärft werden.

Die Einschränkung des Geltungsbereiches der Vorschriften über die Arbeitszeit ist eine noch erheblichere als für die anderen Gebiete des Arbeitsschutzes. Diese Einschränkung, die sich in der Hauptsache bezieht auf Bergbau, Binnenschiffahrt, Familienbetriebe einschließlich der Pflegekinder und Fürsorgezöglinge, Gefangene, arbeitende Kranke und Zöglinge, Personal der Kranken- und Pflegeanstalten, müssen aufgehoben werden.

Es muß als allgemeingültig gefordert werden: der ungeteilte 8-Stunden-Tag mit Anrechnung der notwendigen Ruhepausen, für Sonnabend 5 Stunden Arbeit (45-Stunden-Woche) bei Arbeit mit möglichst geringer gesundheitlicher Schädigung. Die Notwendigkeit einer allgemeinen Durchführung dieser Grundforderung ist vom ärztlichen Standpunkt aus unerläßlich für die körperliche und seelische Gesunderhaltung der Arbeiterschaft, besonders bei der heutigen eintönigen, ermüdenden rationalisierten Arbeitsweise. Über die rein medizinischen und sozialhygienischen Gesichtspunkte hinaus bedeutet der 8-Stunden-Tag einen notwendigen kulturellen

Fortschritt, er bedeutet: 8 Stunden Arbeit, 8 Stunden Nachtruhe und 8 Stunden Muße für körperliche Erholung, Sport, geistige Anregung und Fortbildung. Die Verkürzung der Arbeitszeit auf 8 Stunden bewirkt ein Plus an qualitativer Arbeitsleistung, das auf Grund zahlreicher Arbeiten internationaler Autoritäten auf dem Gebiet der Arbeitswissenschaft als feststehend betrachtet werden muß. Der 8-Stunden-Tag bedeutet also keineswegs eine Verringerung der Gesamtarbeitsleistung.

Während der Entwurf im Interesse der Unternehmer in zahlreichen Ausnahmen von der festgesetzten Regel des 8-Stunden-Tags, bei Nachholen ausgefallener Arbeit, bei Vorbereitungs- und Ergänzungsarbeiten, bei Arbeitsbereitschaft, bei Mehrarbeit, ununterbrochener Arbeit und darüber hinaus noch bei außergewöhnlichen Fällen eine sehr beträchtliche Arbeitszeitverlängerung bis zur 60-Stunden-Woche zuläßt, ist umgekehrt im gesundheitlichen Interesse der Arbeitnehmer eine Reduktion der Arbeitszeit in gesundheitsschädlichen Betrieben zu verlangen. Im Bergbau unter Tag, in Feuer- und Gasbetrieben, im ansteckenden Krankendienst, in Röntgenabteilungen, in chemischen Betrieben und ähnl. mehr ist die Arbeitszeit aus ernster ärztlicher Erwägung auf 6 Stunden täglich herabzusetzen, wenn auch die allzu großen Profite der Großindustrie und des Großgrundbesitzes dadurch verringert werden.

Der in der Vorlage vorgesehene Jugendlichenschutz muß weitergehend sein, als in dem Entwurf festgesetzt. Bei Jugendlichen von 16—18 Jahren darf die Arbeitszeit 6 Stunden nicht übersteigen, weil gerade dieses Alter der sogenannten zweiten Wachstumsperiode eine besonders große Krankheitsanfälligkeit aufweist. Bei Jugendlichen von 14—16 Jahren (Lehrlingen) ist die Arbeitszeit auf 4 Stunden zu reduzieren in Rücksicht auf die gesundheitlichen Schädigungen der Kriegs- und Nachkriegsjugend. Nur bei solcher Arbeitszeitfestsetzung ist ohne gesundheitliche Nachteile die notwendige Zeit für die dringend erforderliche geistige Fortbildung und Körperpflege der Jugendlichen gegeben. Gründliche, auf wissenschaftlichen Resultaten beruhende Berufsberatung und Berufseignungsprüfung für die Schulentlassenen ist vorzuschreiben.

Auch der Mutterschutz bedarf einer Erweiterung. Der Schwangeren muß bei voller Bezahlung zwei Monate vor und zwei Monate nach der Niederkunft Arbeitsbefreiung zugesichert werden. Das Verbot der Kündigung innerhalb dieses Zeitraums muß undurchbrechbar sein, während nach dem vorliegenden Entwurf durch Zulassung der Kündigung „aus einem wichtigen, nicht mit der Schwangerschaft oder Niederkunft zusammen-

hängenden Grunde" dem Unternehmer jederzeit ein Kündigungsvorwand ermöglicht wird. Einrichtung von Stillkrippen in größeren Betrieben ist vorzuschreiben.

Der Kinderschutz ist dahin auszudehnen, daß jegliche Arbeit ohne Ausnahme für Kinder unter 14 Jahren verboten ist. Als besonderer Mangel des Entwurfes muß hier nochmals beanstandet werden die Herausnahme der landwirtschaftlichen Betriebe, weil in der für sie geltenden Landarbeitsordnung überhaupt keine Bestimmung oder Einschränkung der Kinderarbeit besteht (Landeinzelpflege).

Es muß als schwere gesundheitliche Beeinträchtigung der weiblichen Arbeitnehmer angesehen werden, daß in der Vorlage Vorschriften über Arbeitserleichterungen und Arbeitszeitverkürzung für Arbeiterinnen im allgemeinen und für Schwangere im besonderen — mit Ausnahme des bedingten Verbotes der Nachtarbeit — gänzlich fehlen. Nach fachärztlichen Feststellungen (Max Hirsch) sind die gesundheitlichen Gefahren der Frauenerwerbsarbeit so große, daß sie bei der dreifachen Belastung der Frau durch Erwerb, Haushalt und Fortpflanzung nur durch weitgehende Arbeitserleichterung (Pausen, Arbeitshygiene, Urlaub) vermieden werden können.

Statt der in der Gesetzvorlage vorgesehenen, durch Ausnahmen eingeschränkten Sonntagsruhe ist generell für alle Arbeitnehmer ein wöchentlicher Ruhetag (ununterbrochene 40stündige Arbeitsruhe) festzusetzen, damit die durch Übermüdung am meisten Betroffenen zur Erhaltung und Wiederherstellung ihrer Arbeitskraft in den Genuß einer ausreichenden Wochenendruhe gelangen.

Bestimmungen über Urlaubszeit fehlen in dem Entwurf. Sie müssen in das Arbeitsschutzgesetz eingefügt werden: bezahlter Urlaub für Jugendliche bis 18 Jahre für die Dauer eines Monats im Laufe eines Jahres, für weibliche Arbeiter ebenfalls 1 Monat Urlaub, für erwachsene männliche Arbeiter bis zum 40. Lebensjahr 3 Wochen, für über 40 Jahre alte wiederum 1 Monat. Es sind ärztlich geleitete Urlaubsheime zu fordern. Ferner muß bei verminderter Arbeitskraft nach ärztlicher Bescheinigung verlängerter Urlaub gewährleistet sein.

Die nach dem Entwurf für Arbeitsschutz nicht zu erfassende Heimarbeit ist möglichst zu verbieten, sofern für sie keine betriebsgeeigneten Räume bestehen.

Zur Sicherung einer wirklich guten und sachgemäßen Arbeitsaufsicht muß gefordert werden: Einrichtung von wissenschaftlichen Forschungsinstituten zur Bekämpfung der Gewerbekrankheiten in Art des russischen Obuchinstituts, Ausbau

des medizinischen Studiums (Sozialhygiene als Pflichtfach), Ausbau der Gewerbeaufsicht unter Anstellung einer ausreichenden Zahl von Gewerbeärzten, Zusammenarbeit der Arbeitsaufsichtsämter und besonders der Gewerbeärzte mit den Betriebsvertretungen, denen ganz besonders die Kontrolle des Maschinenschutzes untersteht.

Es ist die Aufgabe gerade der Ärzteschaft, mit diesen Forderungen eines wirklichen Arbeitsschutzes voranzugehen, weil er ihr engstes Betätigungsfeld betrifft. Die Ärzte müssen sich besser bekanntmachen mit den Gesundheitsschädigungen der unzureichend geschützten Arbeit. Es muß in dieser wichtigen Frage mehr Initiative von ihnen ausgehen, weil sie die gegebenen Sachwalter der Volksgesundheit sind.

Doktrin oder Leben?

Auch eine Antwort zu den zehn Antworten
von Prof. Dr. A. Grotjahn.
Von Julian Marcuse.

Dem „Ärztlichen Vereinsblatt" genügte scheinbar die eigene unbeirrbare Stellungnahme gegenüber allen bevölkerungspolitischen Problemen nicht mehr. Es sah sich nach einem einwandfreien Obergutachter um und fand ihn in Prof. Grotjahn, dem in einer Fußnote attestiert wird, daß er zum Unterschied von manchen anderen Autoren wissenschaftlich in den Untergrund des Abwegengeflechts eingedrungen und „reaktionärer Gesinnung" (das soll untrüglich eigener Entlastung dienen. Anmerkung des Autors) nicht verdächtig sei. In zehn Fragen und Antworten kommt der Verfasser der redaktionellen Aufforderung nach, in den Nummern 8 und 9 des „Ärztlichen Vereinsblatts" werden wohl die meisten Kollegen die Ausführungen gelesen haben. Was darin über Berechtigung, Art und Technik der Geburtenverhütung gesagt wird, kann füglich an dieser Stelle übergangen werden, Zustimmung und Einwände wären nur Wiederholungen gerade im „Sozialistischen Arzt" konstant geäußerter Darlegungen. Was aber Prof. Grotjahn über das „Abtreibungsproblem" bekundet, bedarf, auch wenn es im großen und ganzen ebenfalls nur eine Wiedergabe seiner allgemein bekannten Stellungnahme ist, entschiedenster Beachtung, denn einmal sind diese Gedankengänge in einem sämtlichen deutschen Ärzten zugehenden Organ erschienen, und weiterhin erhalten sie nicht nur durch die Art, in der sie publiziert sind, sondern vor allem auch durch die Person des Verfassers und die im vorliegenden Fall wirksam ausgenutzte politische Zugehörigkeit desselben besonderes Gewicht. — Grotjahn beantwortet die Frage „Sollen die Ärzte für eine Freigabe der Abtreibung eintreten?" mit einem glatten Nein, für ihn existiert deshalb auch keine soziale Indikation als zulässiger Grund zur

Unterbrechung, nur eine medizinische, und auch diese geknüpft an eine Reihe von Klauseln (Vornahme in einer öffentlichen Anstalt, amtsärztliches Gutachten).

Gründe für diesen unserem Standpunkt konträre Auffassung sind für Grotjahn: Es gehört nicht zu den ärztlichen Aufgaben, keimendes Leben zu töten, das Verbot der Handlung bietet einen wirksamen Rückhalt gegen unberechtigte Zumutungen, Verlobtenverkehr und damit die Anbahnung der Eheschließung würden in andere Bahnen gelenkt werden, der eingeschlagene Zeitpunkt der Straflosigkeit innerhalb der ersten drei Monate ist nicht abschätzbar, eine soziale Indikation nicht abzugrenzen. Dies in lapidarer Zusammenfassung der Sinn der Grotjahn'schen Darlegungen, dazwischen läuft noch mehrfach der Hinweis auf die Gefährlichkeit des Eingriffs. Alle diese aufgeführten Gesichtspunkte sind mehr oder minder Ergebnisse einer abstrakten biologischen Denkweise, deren lehrmäßige Grundtatsachen biogenetisch unbestreitbar sein mögen, die in ihren Beziehungen aber zur sozialen Umwelt und zu den ökonomischen Strukturerscheinungen eine völlig veränderte Gestaltung erfahren haben. Ist also die Doktrin an sich bereits anfechtbar, so noch weit mehr die angeführten Begründungen, denen gegenüber Grotjahn kluglich die Gegenargumente wegfallen läßt.

Abtreibung ist nie ein Präventivmittel gewesen und wird es nie sein, sie ist dort, wo es zur Unterbrechung kommt, eine unerwünschte Schwangerschaft, bei der das Prävenire eben gefehlt hat. Und unerwünscht in der erdrückenden Mehrzahl der Fälle auch nicht etwa im Sinne verantwortungsloser Sexualität oder mangelnder Mutterschaftsempfindungen, sondern herausgeboren aus Wohnungs-, Betten-, Windelnot, aus Elend und Existenzlosigkeit, aus der Unmöglichkeit, Gebärerin, Hausfrau und Lohnarbeiterin in einer Person zu vereinen! Prof. Grotjahn weiß so gut wie wir, daß die überaus größte Zahl der Abtreibungen auf verheiratete Frauen fällt; damit werden dem im Leben stehenden Beobachter die in der wirtschaftlichen Atmosphäre liegenden Motive erschlossen. Er weiß fernerhin, daß allen Strafen, harten und milden, zum Trotz, weil in der durchschlagenden Kraft der ursächlichen Momente gelegen, die Abtreibungen riesenhaft angeschwollen sind, und daß die unseligen Folgen dieser Massenverbreitung — bestehend in Todesfällen, akuten und chronischen Erkrankungen — unmittelbare Konsequenzen der Strafbarkeit der Handlung und damit der Zuflucht zu kurpfuscherischen Lohnabtreibern sind. Zu der mehrfach von Grotjahn betonten Gefährlichkeit des Eingriffs, selbst bei ärztlichem Walten, möchte ich nur zwei gegenteilige Ansichten tonangebender Fachmänner zitieren. Max Hirsch sagt: „Seien wir doch ganz offen: Nur nicht, wenn auch aus löblicher Absicht, die Wahrheit entstellen! Der Prozentsatz der Unglücksfälle bei Unterbrechung der Schwangerschaft ist doch verschwindend gering.

Man mag dem Publikum die Gefahren so schwarz malen, wie man wolle, wir Ärzte dürfen uns aber nicht selber täuschen." — Und Prof. Sellheim sagt: „In den Händen des geschulten und gewissenhaften Arztes ist der unter den üblichen Vorsichtsmaßregeln, wie sie auch zu anderen Operationen notwendig sind, ausgeübte künstliche Abort, vor allem in früher Zeit der Schwangerschaft, im großen und ganzen leicht und relativ ungefährlich."

Nicht mehr die Biologie als wissenschaftliche Lehre hat hier das Wort, sondern einzig und allein die Sozialhygiene, und diese verlangt nach Maßnahmen und Wegen, um die Unterhöhlung des Volkskörpers aufzuhalten und andrerseits körperliche und seelische Notzustände nicht zum Fangobjekt einer irregeleiteten Strafjustiz zu machen. Daß diese Justiz außerdem, wenn auch ursprünglich nicht gewollt, so doch in ihrer stufenweisen Entwicklung dazu geworden, zu einer reinen Klassengesetzgebung sich herausgebildet hat, auch das ist Prof. Grotjahn vollauf bekannt. Ein Gesetz, von dem man weiß, daß es nahezu ausnahmslos die Frauen der Arbeiterklasse trifft, bei dem also jedes Rechtsempfinden abhanden gehen muß, ist zwecklos, in welch gemilderter Form es auch erscheinen mag. Grotjahn verlangt Rückhalt gegen unberechtigte Zumutungen. Diese Einzelfälle sind nicht die alltäglichen, die letzteren allein sind ausschlaggebend, und ihre Ursachen sind Existenznot und Lebenskämpfe. Er glaubt, daß beim Verlobtenverkehr an Stelle der Eheschließung die Abtreibung treten würde, er fürchtet für die Frühehe — deren wohltätiger einstiger Charakter aber in der Gegenwart aus mehrfachen, hier nicht zu erwartenden Gründen anzuzweifeln ist —, er scheint zu glauben, daß diese Ehen der Schwangerschaft wegen zustande kommen. Weit eher ist, wer das Leben kennt, anzunehmen, daß wegen der beschlossenen Eheschließung ein vorzeitiger Geschlechtsverkehr zustande gekommen ist, dessen Folgen teils zur Ehe, teils zur Abtreibung, je nach wirtschaftlicher Stellung der Partner und ihrem Eheverlangen, führen.

Ob die Dreimonatsgrenze auf Stunde und Minute zu bestimmen ist, ist irrelevant. Es kommt bei dieser Fixierung nur darauf an, einmal den Zeitpunkt herauszufinden, der mit noch verhältnismäßig geringer Gefahr verbunden ist und der weiterhin auch selbst für eine unerfahrene Frau als Schwangerschaft deutlich erkennbar wird. Die Stellungnahme von Grotjahn zur sozialen Indikation, die er, wie erwähnt, mit einem uneingeschränkten „Nein" ablehnt, ist um deswillen am bedauerlichsten, da die Entwicklung seines Standpunktes hierzu die dürftigste der gesamten Fragebeantwortung ist. Der Begriff ist ihm zu dehnbar — als wenn nicht darüber bereits eine Reihe beachtenswerter Vorschläge und Ausmaßgrenzen vorlägen —, Sozialpolitik als Staatsaufgabe soll werdenden Müttern, die in Not versinken, Trost bieten!!

Doktrin oder Leben?

Wie menschlich wohltuend und dem wirklichen Leben abgelauscht stehen demgegenüber die Worte, die Prof. Bingel-Braunschweig an den Schluß einer im „Ärztlichen Verein Braunschweig" stattgehabten Diskussion*) zur „Frage der Schwangerschaftsunterbrechung" gesetzt hat, und die da lauten: „Der Gesetzgeber sollte die soziale und wirtschaftliche Indikation, sorgfältig geprüft durch eine geeignete nichtärztliche Stelle — des näheren hatte er diese bereits vorher skizziert — bei zweifelhafter medizinischer Indikation anerkennen. Dadurch würde dem Volkswohl genützt und den Ärzten mancher Gewissenskonflikt erspart werden. In diesem Sinne unsere Stimme zu erheben, ist unser Recht und unsere Pflicht, weniger als Ärzte, denn als Menschen, die die Not des Volkes aus nächster Nähe sehen."

Mein Kampf gegen § 218 und die „Medizinische Welt".

Von Dr. Salli Marx / Stuttgart.

Nachfolgender Aufsatz wurde von der „Medizinischen Welt" gedruckt, aber im letzten Augenblick vor der Veröffentlichung zurückgestellt.

Der unmögliche § 218 des alten St. G. B. soll auch im neuen Gesetzbuch bestehen bleiben! Müssen wir uns das gefallen lassen?

Dr. Salli Marx / Stuttgart.

Das Erlebnis, das Kollege Hans Schäfer in Nr. 49, Jahrgang 1928, der „Med. Welt" erzählt, müßte man für unmöglich halten, wenn es nicht tatsächlich passiert wäre. Dieselben Erfahrungen machen wir in Württemberg. Auch hier lauert hinter jeder Schwangeren das Gespenst des Staatsanwalts, so daß der Frauenarzt nur mit Bangen an die Untersuchung einer Schwangeren herangehen kann.

Ein Prozeß, bei dem der von Rehfisch „barbarisch" genannte § 218 eine Rolle spielte, gab einer Stuttgarter Zeitung Veranlassung, zu bemerken, daß dieses Strafverfahren gegen einen Arzt noch üblere Praktiken der Württembergischen Justiz enthüllt habe, als der berüchtigte Norma-Kahn-Prozeß. Der Prozeß gegen den Arzt erinnert an wahrhaft mittelalterliche Zustände im Justizwesen. Er wird daher das besondere Interesse der Leser der „Med. Welt" erregen.

Eine noch nicht 17jährige „Gans" ließ sich von mir auf Schwangerschaft untersuchen. Wegen eines verdächtigen Ausflusses hielt ich die Einführung eines Spekulums für nötig und verordnete gegen den Ausfluß Spülungen mit Lysoform. Es ist nicht anzunehmen, daß das Mädchen in dem harmlosen Vorgehen des Arztes

---

*) „Ärztliches Vereinsblatt" Nr. 11 S. 252.

eine Abtreibungshandlung sah; denn sie unterließ die Ausspülungen und ging zirka fünf Tage nach der ärztlichen Untersuchung zu einer Abtreiberin, welche ihr die Schwangerschaft in „sachgemäßer" Weise entfernte. Es war geradezu ein Schulfall für die übliche Laienabtreibung. Der Gerichtsarzt Ob.-Med.-Rat Schmidt erblickte — ohne die Spur eines Beweises (!) — in dem Vorgehen des Arztes eine zweifellose Abtreibungshandlung und gab sein Gutachten dahin ab, daß man nicht mit Sicherheit sagen könne, ob der Arzt oder die Abtreiberin die Abtreibung verursacht habe! Auf Grund der Gutachten von Dr. Schmidt und eines Ob.-Med.-Rats Fetzer erhielt ich vom Schöffengericht die gleiche Strafe wie die Abtreiberin, nämlich fünf Monate Gefängnis! Daß ich mich darüber nicht wenig entrüstete, wird niemand wundern. Es wird mir wohl auch nicht übelgenommen, wenn ich sofort meiner Entrüstung trotz des sakrosankten „schwebenden Verfahrens" in einer Zeitung Luft machte. Vor der Strafkammer wurde ich dann allerdings freigesprochen. Aber die Prozeßspesen im Betrage von 6000 Mark muß ich selber tragen! Dabei sagte mir einer der tüchtigsten und angesehensten Rechtsanwälte Stuttgarts, ich könne von Glück sagen, daß ich einen objektiven Vorsitzenden bei der Verhandlung vor der Strafkammer gehabt habe. Um also in einem Abtreibungsprozeß sein Recht zu finden, muß man Glück haben und auch Geld in seinen Beutel tun!

Jetzt mögen sich die Kollegen einmal ausmalen, was geschehen wäre, wenn ich kein „Glück" gehabt hätte und bei der Auswahl der Sachverständigen und Verteidiger nicht großzügig verfahren wäre. Nun, die Sache ist sehr einfach: dann könnten wir eben wieder einen Justizmord verzeichnen. Bei den Abtreibungsprozessen gegen Ärzte kommt es auf einen mehr oder weniger nicht an.

Ich hoffe, daß die eingangs gestellte Frage: „Müssen wir uns das gefallen lassen?" recht zahlreiche Beantwortung findet. Insbesondere wären kompetent dazu die Professoren Dührssen und Strauch, welche in dem oben geschilderten Prozeß Sachverständige waren und ihn daher genau kennen. Auch eine Äußerung des Reichstagsabgeordneten Dr. Rosenfeld, der in dem Prozeß als Verteidiger fungierte, wäre für die Leser der „Med. Welt" sicher von größtem Interesse."

Dr. Ullmann von der Redaktion der „Med. Welt" hatte mir geschrieben, er wolle diesen Artikel veröffentlichen und eine Diskussion darüber, die sicher allgemeines Interesse finden werde, in die Wege leiten. Das war tapfer und wunderschön. — Plötzlich aber schrieb man mir, die Redaktion der „Med. Welt" hätte doch beschlossen, diesen Artikel nicht zu veröffentlichen, da es sich um einen Einzelfall handle und ich die württembergische Justiz zu Unrecht angriffe. Sie stütze sich hierbei auf die

Autorität von Prof. Dührssen, der sich in einer der nächsten Nummern der „Med. Welt" zur Sache selbst äußern würde.

Diese Äußerung liegt jetzt in Nr. 9 der „Med. Welt" vom 2. März vor. Danach hat Dr. Hans Schäfer sich zu Unrecht beschwert, und Dr. Rehfisch den § 218 ohne Grund barbarisch genannt. Die Hauptsache ist immer, daß der Arzt Rückendeckung hat und nichts unterläßt, um sich von vornherein gegen alle Schikanen des an und für sich ach so harmlosen § 218 zu schützen. Herr Prof. Dührssen unterläßt es auch nicht, seinen Kollegen wohlmeinende Ratschläge zu erteilen, um unter allen Umständen gegen alle Verdächtigungen der Justizbehörden gefeit zu sein. Bei jeder Schwangerschaftsuntersuchung muß vor Zeugen (!) etwaiges Fieber thermometrisch festgestellt sein. Die Beschaffenheit des Pulses ist zu notieren und der Ausfluß zu kontrollieren, da Fieber und übelriechender Ausfluß beweisen, daß bereits Abtreibungsversuche stattgefunden hatten (?!). Vor einer bimanuellen Untersuchung müssen alle diese Feststellungen — wiederum womöglich vor Zeugen! — gemacht sein, damit der Arzt jederzeit beweisen könne, daß er keinen Abort gemacht habe."

Das ist der Beginn einer neuen Ära in der Strafprozeßordnung. Nach Prof. Dührssen ist es Aufgabe des Arztes, in jedem Falle den Beweis zu liefern, daß er keinen Abort gemacht hat. Bis jetzt war es gesetzliche Vorschrift, daß die anklagende Behörde den Beweis zu liefern hat, daß der Arzt einen Abort gemacht hat!

Wie äußert sich der Professor Dührssen über den Punkt meines Artikels, der davon handelt, daß der Sachverständige Schmidt, unterstützt von dem Sachverständigen Fetzer, in einer einfachen Spiegeluntersuchung eine zweifellose Abtreibungshandlung sah? Herr Prof. Dührssen sagt darüber wörtlich: „Es ist nicht angängig, wie ich es schon von einem Sachverständigen hörte, eine Spiegeluntersuchung als Einleitung einer Abtreibung zu bezeichnen." Das ist alles, was der Herr Professor darüber zu sagen hat. Kein Wort des Tadels oder der Kritik über eine so nichtsnutzige Machenschaft, obwohl er selbst weiß, daß mir das Gutachten der Schmidt-Fetzer um ein Haar fünf Monate Gefängnis eingebracht hätte. Auf Grund dieser Gutachten verurteilten mich zwei Amtsgerichtsräte zu fünf Monaten, und bei der Strafkammer hielt der Staatsanwalt trotz des Unsinns der Anklage und ihrer in die Augen springenden Ungerechtigkeit die Anklage in vollem Umfange aufrecht und beantragte, daß die Verurteilung des großen Schöffengerichts von der Strafkammer voll und ganz bestätigt werde!

Solche Erfahrungen hindern Herrn Prof. Dührssen nicht, am Schlusse seines Artikels auszurufen: „Im allgemeinen haben die Richter Verständnis für die Schwierigkeiten der Praxis." So läßt

der Artikel des Herrn Professors viel Wohlwollen und Nachsicht für die Behörden erkennen. Aber vergebens sucht man darin ein offenes Wort der Kritik oder der Entrüstung über den Unfug, die Barbarei und die Schmach des § 218.

Die „Med. Welt" hat durch ihr Vorgehen bewiesen, daß sie es nicht versteht, der Ansicht der Berliner Ärzteschaft in dieser Frage Rechnung zu tragen. Diese kam unverfälscht zum Ausdruck in dem Beschluß der Berliner Ärztekammer, daß bei Stellung der gesundheitlichen Indikation für die Unterbrechung der Schwangerschaft auch die sozialen Verhältnisse mitbestimmend berücksichtigt werden sollen.

Wir werden unermüdlich zum Streit gegen dieses Ausnahmegesetz gegen die arbeitenden Klassen aufrufen und nicht nachlassen, bis es gefallen ist im alten wie im neuen Gesetzbuch!

Erwiderung von Prof. A. Dührssen.

Wir haben Herrn Prof. Dührssen gebeten, sich zu dem Artikel des Genossen Marx zu äußern. Die nachstehenden Bemerkungen hat D. uns für den „Soz. Arzt" zur Verfügung gestellt. Die Red.

Zu dem vorstehenden Artikel bemerke ich, daß ich seit Jahren den literarischen Kampf gegen den unmöglichen § 218 geführt habe und ihn auch fortsetzen werde. Diesbezüglich verweise ich auf meine 78 Seiten starke Abhandlung im Sexus: Die Reform des § 218 (unter Berücksichtigung der Strafgesetzentwürfe von 1919 und 1925). Nebst Erörterungen über die Einschränkung des kriminellen Aborts durch staatlichen Mutterschutz und durch Geburtenregulierung (Neomalthusianismus).

Eine Reihe schweizerischer Oberrichter hat diese Schrift, die als Band IV „Zur Reform des Sexualstrafrechts", die von Herrn Sanitätsrat Dr. Magnus Hirschfeld herausgegeben ist, als Basis für eine Änderung des in Vorbereitung begriffenen neuen schweizerischen Strafgesetzbuchs benutzt.

In dem Fall von Herrn Dr. Schäfer war es für mich allerdings die Hauptsache, zu zeigen, wie sich der Arzt gegenüber dem (nicht „harmlosen") § 218 zu verhalten hat, um ungerechtfertigte Anschuldigungen ad absurdum zu führen. Hierzu gehört nur eine Anamnese, deren Hauptpunkte rasch aufzunehmen und später im Journal niederzulegen sind. Daraus kann die Behörde sofort die Überzeugung gewinnen, daß der Arzt keinen kriminellen Abort gemacht hat, und es erübrigt sich dann jede gegen den Arzt gerichtete Maßnahme (Verhöre, Untersuchungshaft, gerichtliche Verhandlung).

Da der Arzt bei einer Anklage in eine Verteidigungsstellung gedrängt wird, so halte ich es für in seinem Interesse gelegen, wenn er wirksame Verteidigungsmittel zur Verfügung hat. Das hat mit

einer Änderung der Strafprozeßordnung nichts zu tun, sondern nur mit einer anderen Einstellung des Arztes zum § 218.

Bezüglich der Kritik an den beiden Sachverständigen habe ich es vorgezogen, die Herren sachlich zu bekämpfen, ohne Kraftausdrücke zu gebrauchen.

Das Wohlwollen der Behörden gegenüber dem angeklagten Arzt habe ich gelegentlich bei der Frage der Uterusperforation hervorgehoben!

Zur Bedeutung der Stellungnahme der Berliner Ärztekammer gegenüber dem § 218.

Der eigenartige Kommentar des „Ärztlichen Vereinsblatts" zu dem von uns im letzten Heft gewürdigten Beschluß der Berliner Ärztekammer veranlaßte unseren Gen. Marcuse zu einem Eingesandt. Nachdem es wochenlang in der Redaktion des „Ärztlichen Vereinsblatts" liegen blieb und damit seine Bedeutung als Entgegnung verlor, wurde es von dem Einsender zurückgezogen. Wir halten die Veröffentlichung zur Beleuchtung der „Unparteilichkeit" des Standesblattes im „Soz. Arzt" für nützlich.

Die Red.

In der Wertung des Beschlusses der Berliner Ärztekammer zum § 218 in der Sitzung vom 3. Dezember 1928 kommt die Schriftleitung des „Ärztlichen Vereinsblatts" in ihren Ausführungen in Nr. 1474 vom 21. Dezember 1928 zu Schlußfolgerungen, die nicht unwidersprochen bleiben dürfen, da sie irreführend sind.

Die vom 44. Deutschen Ärztetag 1925 angenommenen Leitsätze zur „Bekämpfung der Abtreibungsseuche" sagen in § 6 Absatz a: „Die Unterbrechung darf nur aus ärztlichen Gründen, also zum Zwecke der Heilung oder Gefahrverhütung vorgenommen werden. Die sogenannte „soziale Indikation", die richtiger „wirtschaftliche Indikation" hieße, gründet sich auf Notlagen, zu deren Beurteilung der Arzt nicht allein berufen und zuständig ist, sie ist als Indikation für die Unterbrechung unbedingt abzulehnen." Ein Schöneberger Antrag, der vor Indikation in obiger Fassung das Wort „alleinig" einschalten wollte, wurde abgelehnt und damit unzweideutig zum Ausdruck gebracht, daß jedwede Berücksichtigung einer sozial-wirtschaftlichen Indikationsstellung, auch in Verbindung mit der ärztlichen, zu unterbleiben hat. In diesem Sinne sind auch sämtliche mir bekannten Richtlinien der einzelnen Standesvereine gefaßt worden, ich erinnere nur an die jüngsten des „Ärztlichen Bezirksvereins München-Stadt" vom 7. Dezember 1928, wonach im § 4 Absatz 5 es ausdrücklich heißt: „Soziale Indikationen können nicht anerkannt werden."

Daher ist es mir unerfindlich, wie in der Kommentierung des Beschlusses der Berliner Ärztekammer die Schriftleitung des „Ärztlichen Vereinsblatts" in ihren Auslassungen vom 21. Dezember 1928 dazu gelangen kann, zu behaupten, daß die angenommene

Formel, „zugleich mit der gesundheitlichen darf auch die soziale und wirtschaftliche Indikation in Betracht gezogen werden", wesentliche Änderungen der in der deutschen Ärzteschaft herrschenden Grundsätze nicht befürwortet, und daß es nichts Neues sei, daß bei der Entscheidung darüber, ob wegen eines vorliegenden Krankheitszustandes unterbrochen werden soll, auch die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse, in denen die Schwangere lebt, mit berücksichtigt werden müssen.

Ich erblicke darin den Versuch einer Abschwächung des Tenors des Beschlusses, der weder genetisch noch grundsätzlich den Tatsachen entspricht. Dr. Julian Marcuse / München.

Erholungskuren für schulentlassene Jugendliche und Krankenkassen.

Von Dr. Clara Henriques.

Der Deutsche Krankenkassentag, der im August vergangenen Jahres unter Teilnahme aller in Betracht kommenden Behörden und Organisationen, sowie insbesondere von Vertretern der meisten großen Ortskrankenkassen Deutschlands stattfand, hat sich eingehend auch mit den Fragen der Fürsorge für gesundheitlich gefährdete Jugendliche beschäftigt. In den von Professor Dr. Thiele, Dresden, und Geschäftsführer Maaß, Berlin, aufgestellten Leitsätzen heißt es:

„Die Versicherungsträger als zunächst wirtschaftlich beteiligte Hüter der Volksgesundheit haben das größte Interesse daran, daß der jugendliche Nachwuchs nicht nur widerstandsfähig in Arbeit und Beruf eintritt, sondern auch als neuer Teilhaber der Versicherung solange wie möglich sich gesund und arbeitsfähig erhält."

Von den Referenten wurde an Hand eingehender ärztlicher Untersuchungen die besondere gesundheitliche Gefährdung der Jugendlichen betont, deren „Eintritt in das Erwerbsleben in einer Lebenszeit erfolgt, die man als Arzt nur als die allerungünstigste bezeichnen kann". Es wurde nachgewiesen, daß der Rhytmus des Wachstums, die körperliche und seelische Entwicklung gerade in diesem Alter eine unverhältnismäßig hohe Krankheitsanfälligkeit bedingt. Mangelhafte Blutbildung, Krankheiten und Störungen der Verdauungs- und Geschlechtsorgane stehen beim weiblichen, akute Atmungskrankheiten beim männlichen Geschlecht im Vordergrund. Im Gegensatz zum Schulalter steigt etwa vom 15. Lebensjahr an die Sterblichkeit, insbesondere an Tuberkulose. Fast die Hälfte aller Todesfälle bei weiblichen, fast ein Drittel bei männlichen Jugendlichen sind durch Tuberkulose bedingt. Die häufigsten Gesundheitsschädigungen in diesem biegsamen und empfindlichen Alter treten jedoch erst in späteren Lebensjahren in Erscheinung. Das gilt für Herz- und Lungenleiden, für die oft schweren Wirbelsäulenverbiegungen — Lehrlingsskoliose — und beim weiblichen Geschlecht vor allem für die bei späteren Ent-

bindungen so bedenklichen Beckenknochen-Verunstaltungen und Schädigungen der Unterleibsorgane. Andererseits wurde von den Referenten der durch den Geburtenrückgang bedingte wachsende „Seltenheitswert" eben dieser Jugend betont, die aller Voraussicht nach in Zukunft „stärker an die Arbeit müsse, als vergangene Generationen".

Wenn so an Hand eines umfassenden Beweismaterials eindringlich Hilfe für die gefährdete Jugend gefordert wurde, so wurde als praktische Maßnahme in der Hauptsache die Erholungsfürsorge dargestellt. Dabei wurde auf das Beispiel der österreichischen Lehrlingsfürsorgeaktion hingewiesen, deren Kosten zu vier Fünftel von den Krankenkassen getragen werden. Besonders wurde dabei betont, daß diese Aktion in der Zeit höchster wirtschaftlicher Not in Angriff genommen wurde, daß es sich also keineswegs um zwar wünschenswerte, aber nicht unbedingt notwendige Luxuseinrichtungen, sondern um eine im besten Sinne volkswirtschaftlich rationelle Notmaßnahme handelt. Eine Notmaßnahme auch für die Krankenkassen, die sinngemäß gerade dann am stärksten einsetzen sollte, wenn der allgemeine Gesundheitszustand der Versicherten und damit auch der Jugendlichen am schlechtesten ist, also zum Beispiel nach einer Grippeepidemie. Erfahrungsgemäß entwickelt sich gerade im Anschluß an Grippeerkrankungen bei schwächeren Jugendlichen nicht selten eine Tuberkulose, und zwar besonders dann, wenn eine gründliche Ausheilung mit Hilfe klimatischer Heilfaktoren ausbleibt und die Berufsarbeit vorzeitig wieder aufgenommen wird.

Bei Untersuchung der für den Augenblick gegebenen praktischen Möglichkeiten zur Förderung der Jugendgesundheits- und insbesondere der Jugenderholungsfürsorge ist in Betracht zu ziehen, daß die deutschen Krankenkassen über eine beträchtliche Zahl von Eigenheimen verfügen. Es muß dabei betont werden, daß schon bisher in diesen Heimen genesende und erholungsbedürftige Jugendliche in erheblicher Zahl Aufnahme gefunden haben, jedoch regelmäßig gemeinsam mit älteren Patienten. Daß dabei ihren besonderen Bedürfnissen nicht im vollen Maße Rechnung getragen werden kann, liegt auf der Hand. Der schwächliche, in seiner Entwicklung zurückgebliebene Jugendliche braucht außer Ruhe und guter Verpflegung vor allem planmäßige Leibesübungen, braucht, insbesondere, wenn er eben der Enge des großstädtischen Lebens und des Berufes entronnen ist, ein körperliches Sichausleben, das sich nicht mit der Rücksichtnahme auf empfindliche und übellaunige ältere Patienten verträgt. Bei der besonderen Verknüpfung der leiblichen und seelischen Entwicklung während der Pubertät braucht er ferner, auch um körperlich zu gesunden, die Überwachung und Führung durch erzieherisch geschulte und erfahrene Persönlichkeiten. Am vollkommensten kann diesen Bedürfnissen zweifellos in besonderen, für diesen Zweck geschaffenen Jugendheimen genügt werden. Die Erfahrungen, die in solchen Heimen

gemacht worden sind, zeigen, welche erstaunliche und vor allem andauernde Erfolge auf diese Weise erzielt werden können. Da jedoch in ihrer äußeren Einrichtung diese Jugendheime sich nicht wesentlich von anderen Erholungs- und Gesundungsheimen unterscheiden können, dürfte auch die Durchführung von zeitlich gesonderten Kuren für Jugendliche in diesen sonst zu anderen Zwecken verwandten Heimen durchaus erfolgversprechend seih. Wenn dabei in erster Linie an die Wintermonate gedacht wird, so hat dies seine Ursache einmal darin, daß während dieser Zeit viele Heime noch ungenügend belegt sind, teils weil die überkommene Abneigung gegen Winterkuren sich noch nicht hat überwinden lassen, teils weil tatsächlich für ältere, in ihrer Beweglichkeit gehemmte Menschen, die hauptsächlich auf das Sitzen und Liegen im Freien angewiesen sind, solche Winterkuren kaum in Frage kommen. Andererseits ist aber auch darauf hinzuweisen, daß bei den Jugendlichen, für deren Entwicklung Luft und Sonne wichtige Faktoren sind, in den Wintermonaten eine besondere Erholungsbedürftigkeit besteht. Sind sie doch in diesen Monaten vom Sonnenaufgang zum -untergang an ihre Arbeit in geschlossenen Räumen gefesselt und auch am Feierabend auf die engen Wohnungen angewiesen.

Auf Grund all dieser Erwägungen entstand der Plan der Wintersonderkuren für Jugendliche in den Kurheimen der Krankenkassen. Eine Reihe von Mitgliedskassen des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen hat schon letzten Winter in dankenswerter Weise ihre Heime für diesen Zweck zur Verfügung gestellt — und zwar besonders geeignete Heime auf den sonnenbeschienenen Höhen der deutschen Mittelgebirge, mit Heizung und Licht in jeder Weise vortrefflich ausgestattet. Einige von diesen Kassen, so u. a. die Allgemeinen Ortskrankenkassen Hamburg und Berlin-Schmargendorf, belegen auch selbst diese Heime mit den bei ihnen versicherten erholungsbedürftigen Jugendlichen. Im übrigen ist aber bedauerlicherweise von den gegebenen Möglichkeiten noch kaum Gebrauch gemacht worden. Die Notwendigkeit, bei neuen Maßnahmen erst Entscheidungen der Selbstverwaltungskörperschaften zu treffen, manchmal auch erst besondere Mittel im Etat bereitzustellen, mag hier verzögernd gewirkt haben, vielleicht auch die im entscheidenden Moment mit unerwarteter Heftigkeit auftretende Grippe mit der von ihr verursachten Finanz- und Arbeitsbelastung der Kassen. Nun gilt es, das Versäumte im nächsten Jahre nachzuholen.

Voraussetzung für die praktische Inangriffnahme dieser und ähnlicher Maßnahmen auf dem Gebiete der Fürsorge für die schulentlassenen Jugendlichen dürfte aber vor allem sein, daß nicht nur die maßgeblichen Persönlichkeiten in der Leitung der Krankenkassen von der Bedeutung solcher Maßnahmen theoretisch überzeugt sind, sondern daß ihnen immer wieder die praktische Notwendigkeit vor Augen geführt wird, mit anderen Worten,

daß sie auf die in Betracht kommenden Fälle hingewiesen werden. Dies ist deshalb nicht so ganz einfach, weil es im Gegensatz zu anderen Altersstufen bei den Schulentlassenen zumeist keine Stelle gibt, die einen wirklichen Überblick über den Gesundheitszustand besitzt, so etwa wie der — nicht überlastete — Schularzt bei den Schulkindern, die Säuglingsfürsorgestelle bei den Säuglingen, zum Teil auch schon bei den Kleinkindern ihres Bezirks. Schulärzte an Fortbildungsschulen sind noch immer eine Seltenheit. Dagegen kommt der Jugendliche als Mitglied einer Krankenkasse häufig zum Kassenarzt. Soweit nun die Kassenärzte sich nicht, ihrer individualistischen Einstellung gemäß, grundsätzlich auf die Heilbehandlung des Einzelfalles beschränken, wäre es eine außerordentlich lohnende Aufgabe für sie, in gemeinschaftlicher Arbeit das Material über den Gesundheitszustand der schulentlassenen Jugendlichen zu sammeln und den zuständigen Versicherungsträger von allen Fällen, in denen besondere Maßnahmen erforderlich sind, Kenntnis zu geben. Gerade die sozialistischen Ärzte dürften wohl geneigt sein, sich an der Erfüllung dieser Aufgabe zu beteiligen. Sie könnten dadurch wesentlich dazu beitragen, daß auch diese gesundheitlich vielleicht am schwersten gefährdete Gruppe unseres Volkes mehr als bisher zu ihrem Recht kommt. Auch die für Säuglinge, Klein- und Schulkinder gemachten Aufwendungen könnten sich dann volkswirtschaftlich noch viel besser als bisher auswirken. Die Belastung der Krankenkassen und indirekt der Arbeitnehmerschaft durch schwächliche und anfällige Menschen würde erheblich herabgemindert und die Arbeitsleistung der Gesamtheit erhöht.

Der Zahnärztekonflikt mit den Ersatzkrankenkassen.

Von Ewald Fabian.

Der V.S.Ä. mußte im letzten Jahrzehnt zu den gewerkschaftlichen Kämpfen zwischen Ärzten und Krankenkassen recht häufig Stellung nehmen. Soweit es mit unseren Prinzipien verträglich war, suchten wir, zwischen den sich immer wieder heftig befehdenden Parteien vermittelnd einzugreifen. Da wir uns niemals von einseitiger Standespolitik leiten lassen, müssen wir nicht selten in wichtigen Fragen der Sozialhygiene in Gegensatz zur Standesorganisation geraten.

Es sei daran erinnert, daß wir auf zahnärztlichem Gebiete die methodische Prophylaxe, die systematische Sanierung der Schuljugend, wie sie die Schulzahnkliniken nach dem Bonner System mit gutem Erfolge durchführen, unbedingt bejahen. Ein Teil der Kollegenschaft läßt sich auf Grund einer egozentrischen Einstellung zu der Fragestellung verleiten, ob diese Schulzahnkliniken die Privatpraxis bedrohen und den sogenannten freien Beruf einengen. Entscheidend kann im Sinne einer wirklichen Gesundheitspolitik nur sein, ob solche Einrichtungen besser als der

individuell arbeitende Arzt die gesundheitlichen Forderungen der breiten Volksschichten zu erfüllen vermögen.

Gegensätzlich zur Standesorganisation ist auch unsere Stellung zu den Krankenkassenkliniken und Ambulatorien, die wir im Prinzip als eine höhere Form der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung ansehen. Allerdings läßt die praktische Ausführung unter dem gegenwärtigen System sehr zu wünschen übrig, zumal diese Institutionen vielfach in erster Linie als Kampfesmaßnahmen gegen die Ärzteschaft dienen. Vor allem das Zwangssystem lehnen wir als lästige Beschränkung des Patienten ab. Er soll entscheiden, welche Art der ärztlichen Versorgung — Klinik oder freigewählter Kassenarzt — ihm am besten dient.

Diese Einstellung zum Wohle der Versicherten ist für uns sozialistische Ärzte entscheidend bei dem Konflikt, der zum Schaden der Versicherten seit dem 1. April zwischen Zahnärzten und Ersatzkassen besteht. Die sozialpolitische Bedeutung dieses Kampfes geht daraus hervor, daß im Reiche etwa 2 Millionen, in Berlin 300 000 Versicherte betroffen werden. Die Hauptdifferenz ist in diesem Konflikt, wie meist, in der Frage der freien Arztwahl, die bisher von den Ersatzkassen als besonderer Vorzug gegenüber den Ortskrankenkassen aufs eifrigste propagiert wurde. Jetzt plötzlich wurde für einen neuen Vertrag die Bedingung gestellt, 20 % der Zahnärzte abzubauen in der ausgesprochenen Absicht, eine den Versicherten allerdings verschwiegene Ersparniswirtschaft durchzuführen. Bereits im vorigen Jahre wurde auf Wunsch der Ersatzkassen ein gemeinsam von den Kassen und Zahnärzten unterzeichnetes Rundschreiben versandt, in dem betont wurde:

„Die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung bewegen sich seit einem Jahre in aufsteigender Richtung. Wir müssen hierzu bemerken, daß die Vorschrift der Sanierung, welche im Beginn des Jahres 1927 erhoben wurde, nicht mehr besteht. — — — Wir weisen darauf hin, daß nach dem zwischen Reichsverband der Zahnärzte und Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen geschlossenen Vertrage die Abrechnungsstellen gehalten sind, Rechnungen zu kürzen, welche die Grundsätze einer ökonomischen Behandlungsweise vermissen lassen."

Die Versicherten sollten, wie vereinbart wurde, von den Ersatzkassen ebenfalls eindringlich auf die Notwendigkeit der Ersparniswirtschaft hingewiesen werden. Aus naheliegenden Gründen — man rühmte bisher die großzügige, unbeschränkte Behandlungsmöglichkeit — wurde den Mitgliedern der Krankenkassen entgegen der Vereinbarung nichts mitgeteilt.

Wir sozialistischen Ärzte haben immer betont, daß die billige Behandlung nicht immer die beste und daß Sparsamkeit gerade in der Sozialhygiene selten zweckmäßig ist. Die wirkliche Bekämpfung der Massenabfertigung und des sogenannten Kassenlöwentums, die ihre Ursachen in dem ganzen System der gegenwärtigen Krankenversorgung haben, kann man nicht durch Abbau der Ärzte erreichen. Statt der bisherigen etwa 700 Zahnärzte — die Mindest-

zahl für ausreichende Versorgung wurde mit 400 angenommen — hat man seit April d. J. bei den Ersatzkassen in Berlin etwa 120 (im Reiche steht es fast überall sehr viel schlimmer). Jetzt sind die Folge erst recht überfüllte Wartezimmer mit stundenlangem Warten, um dann schließlich irgendwie zahnärztlich behandelt zu werden. Bei dieser Regelung müssen ganz naturgemäß die gesundheitlichen Interessen der breiten Schichten der Versicherten im höchsten Maße leiden.

Wenn die große Mehrheit der Fachkollegen, die im Reichsverband der Zahnärzte ohne Unterschied der politischen Richtung organisiert ist, sich gegen den geplanten Abbau wendet, so unterstützen wir Sozialisten dieses Vorgehen, weil es in gleicher Weise die Interessen der Versicherten und der werktätigen Zahnärzte wahrnimmt. Wir wenden uns mit aller Entschiedenheit gegen diejenigen, die Sonderinteressen verfolgen und die günstige Gelegenheit benutzen, sich gegen die Gesamtheit der Kollegenschaft bedingungslos zur Verfügung zu stellen. Diese kleine Schar handelt aus den gleichen Motiven, die im gewerkschaftlichen Kampf der Arbeiterschaft die Streikbrecher beseelen. Die Opposition, die eine Einheitsfront von rechts bis „links" gebildet hat, macht nicht einmal den schüchternen Versuch, nachzuweisen, daß ihr Verhalten im Interesse der Versicherten liege oder von sozialmedizinischen Gesichtspunkten diktiert sei. Sie betont lediglich, daß sie sich bewußt sei, „was sie in schwerer wirtschaftlicher Bedrängnis sich selbst und ihren Familien schulde."

Wir als Mitglieder des V.S.Ä. brauchen nicht hervorzuheben, wie unser ganzes Bestreben in mehr als 15jähriger Tätigkeit darauf gerichtet ist, ein gutes Verhältnis zwischen Ärzten und Krankenkassen herzustellen. Beide Faktoren können nur gemeinsam die großen Aufgaben der Krankenversicherung erfüllen. Aber bei aller friedlichen Einstellung müssen wir den ärztlichen und zahnärztlichen Organisationen das primitivste Recht einräumen, das alle Arbeitnehmerorganisationen heute als selbstverständlich für sich in Anspruch nehmen. Gleich jeder Gewerkschaft muß auch die Ärzteorganisation darauf bedacht sein, daß die Kollegen unter anständigen Bedingungen arbeiten und eine auskömmliche Existenz haben, weil sie allein Berufsfreudigkeit und Gewissenhaftigkeit gewährleisten. Eine Ärztefeindschaft um jeden Preis, wie sie von einigen sozialistischen Kollegen in Deutschland praktiziert wird, lehnen wir mit aller Deutlichkeit ab. Deshalb verurteilen wir es, wie in früheren Fällen, wenn vier Mitglieder des V.S.Ä. aus egoistischen Motiven und aus Organisationsfeindschaft sich dem gesonderten Vorgehen bei dem Ersatzkassenkonflikt angeschlossen haben. Ein solches Verhalten kann nur den Sozialismus und die Ziele des „Vereins Sozialistischer Ärzte" in der Öffentlichkeit diskreditieren.

Im gegenwärtigen Gesellschaftssystem bedeutet die freie Arztwahl einen Vorzug oder für die Versicherten ein kleineres

Übel gegenüber dem fixierten System und der Beschränkung der zugelassenen Ärzte. Wie der angestellte Arzt in den industriellen Betrieben heute im Dienste des Unternehmers tätig ist und nicht allein, wie es sein sollte, sich von dem gesundheitlichen Wohle der Patienten leiten läßt, so ist auch bei dem gegenwärtigen Krankenkassenwesen das Interesse der Rentabilität ausschlaggebend. Aber ebenso klar erkennen wir, daß mit der von der Ärzteschaft so sehr propagierten freien Arztwahl die Krebsschäden der ärztlichen Versorgung nicht zu beseitigen sind. Die Zulassung aller Ärzte zur Krankenkassenbehandlung unterbindet nicht den scharfen Konkurrenzkampf der Ärzte untereinander, verhindert nicht die Vielgeschäftigkeit mit möglichst viel Krankenscheinen und Leistungen, beseitigt nicht die unzulängliche Behandlung, die heute den Versicherten zuteil wird. Wir sehen, wie Arnold Holitscher es treffend in seinem im „Soz. Arzt" veröffentlichten Referat auf unserer letzten Reichstagung geschildert hat, es für unwürdig an, daß die ärztlichen Leistungen wie Kleidungsstücke und andere Waren stückweise verkauft werden. Durch den Zwang der Verhältnisse wird heute der Arzt, der leben und seine Familie erhalten will, zum Geschäftsmann. Um alle diese offenbaren Mißstände zu beseitigen und die gesundheitlichen Verhältnisse der gesamten Bevölkerung auf die höchste Stufe der Entwicklung zu bringen, bedarf es der von uns geforderten Sozialisierung des Gesundheitswesens. Ihr dienen die vom V.S.Ä. immer wieder betonten Forderungen: Zentralisierte, verstaatlichte Krankenkassen, Erweiterung der Krankenversicherung auf alle Werktätigen, eine von den Besitzenden aufzubringende progressive Gesundheitssteuer, Verwandlung der Ärzte in Gesundheitsbeamte der Gesellschaft. Nicht das Profitinteresse der Ärzte, nicht die Rentabilität der Krankenkassen, sondern allein das gesundheitliche Wohl der arbeitenden Massen wird dann der Maßstab für die Regelung des Gesundheitswesens sein.

* * *

Der Verein Sozialistischer Ärzte zum Ersatzkassenkonflikt.

Entgegen der Notiz der „Neue preuß. Kreuzzeitung" und anderer Blätter, daß die Zahnärzte, die sich den Ersatzkassen zur Verfügung gestellt haben, durchweg einem sozialistischen Verband angehören, stellen wir fest, daß von den 103 Kollegen lediglich vier seit einiger Zeit Mitglieder des V.S.Ä. sind.

In dem gegenwärtigen Konflikt handelt es sich keineswegs darum, wirkliche Schäden im Interesse der Versicherten zu beseitigen, die gesundheitliche Versorgung der Werktätigen auf eine höhere Stufe zu bringen. Das Vorgehen der Leitungen der Ersatzkassen bezweckt lediglich, durch Verminderung der Zahl der Zahnärzte eine möglichst billige Behandlung zu erreichen und die einheitliche Berufsorganisation zu schädigen.

Der V.S.Ä. ist sich bewußt, daß auf die Dauer nicht die freie Arztwahl, sondern allein die Verwirklichung seines Zieles, die Sozialisierung des Gesundheitswesens, die Krankenversicherung zu einer wahrhaft sozialen Einrichtung zu gestalten vermag.

Er verurteilt das egoistische Vorgehen der Kollegen, die fern jedem sozialmedizinischen Gesichtspunkt ihre Privatpraxen zu sehr anfechtbaren Massenbetrieben zum Schaden der Versicherten und auf Kosten ihrer Berufsgenossen umwandeln wollen.

Der Vorstand des Vereins Sozialistischer Ärzte.

E. Simmel. Ewald Fabian. Georg Löwenstein.
L. Klauber. S. Drucker. Minna Flake. F. Rosenthal.

Jugendberatung.

Von Rechtsanwalt Dr. Kurt Beck.

Wir bringen die nachstehenden Ausführungen des Diskussionsredners in unserer Veranstaltung „Jugendlichengefährdung" in extenso, weil wir die Einrichtung von Jugendberatungsstellen für wichtig und begrüßenswert ansehen. Doch fehlt in dem nachfolgenden kleinen Aufsatz unserer Überzeugung nach ein entscheidender Gesichtspunkt: der Hinweis der ratsuchenden Jugend auf den Zusammenschluß in den proletarischen Jugend- und Sportorganisationen, um die Eigenkämpfe und Sexualegoismen dem Kollektivkampf um die bessere Zukunft, um die sozialistische Gesellschaft, ein- und unterzuordnen. Die Red.

Kaum jemals früher ist der Abgrund von Verständnislosigkeit zwischen der jungen und älteren Generation so kraß in die Erscheinung getreten, wie in der Nachkriegszeit, so daß man heute fast von einer Kampfstellung — Alter gegen Jugend — sprechen kann. Die gerichtliche Verhandlung der Steglitzer Jugendtragödie hat seinerzeit nicht so sehr um der Sache selbst wegen Aufsehen gemacht, sondern weil hier der bis dahin mehr latente Gegensatz zwischen Alt und Jung zum erstenmal vor aller Öffentlichkeit festgestellt wurde. Und das geschah im wesentlichen dadurch, daß die Jugend selber nicht nur vor Gericht, sondern auch vor der Presse Gelegenheit erhielt, das vielfach offensichtliche Versagen von Elternhaus und Schule festzustellen. Das innere und äußere Erleben der Vorkriegs-, Kriegs- und Nachkriegsgeneration ist durch die Bedingungen, unter denen sie aufwuchsen, so ungeheuer voneinander verschieden und geschieden gewesen, daß die natürlichen und entwicklungsnotwendigen Gegensätze: Jung und Alt, eben nicht nur unüberbrückbar scheinen, sondern auch nach den Wünschen gerade der lebendigsten Jugend gar nicht überbrückt werden sollen, weil diese ihr Leben bewußt anders und neu gestalten will. Ernst Glaeser hat in einem der wesentlichsten Jugendbücher der letzten Zeit „Jahrgang 1902" dem Grund dieses Wunsches nach neuer Lebensgestaltung als Motto seines Buches Ausdruck gegeben: „La guerre, ce sont nos parents" (Der Krieg, das sind unsere Eltern).

In diesem Gedanken manifestiert sich tatsächlich der Widerwille der Jugend gegen das Behütetsein von Elternhaus und Schule. Darum wird es heute mehr denn je ein vergeblicher Versuch der Eltern und Lehrer sein, die angeblich irregeleitete Jugend zu diesem Behütetsein, wie es in früherer Zeit die Regel war, zurückzuführen. Daß dieser Versuch immer wieder noch gemacht wird, beweist am besten, wie wenig die Älteren, deren Lebensmaximen ihre Inkarnation im Kriege fanden, auch heute noch das Entscheidende des Problems Alter—Jugend zu sehen vermögen.

Wer von den Älteren, die die Revolution unserer heutigen Jugend selbst kämpfend schon miterleben durften, wollte leugnen, daß diese Jugend aus ihrem gewaltigen Erleben heraus um die neue Moral und die neue Sittlichkeit in heißen Kämpfen steht, deren Ziel heißt: Menschenwürde und Selbstverantwortung.

Den Weg zu diesem Ziel sucht sie in ans Fanatische grenzender Ehrlichkeit und Reinlichkeit der Gesinnung. Diese wahrhaft große Gesinnung äußert sich naturgemäß am stärksten im seelischen und körperlichen Angelpunkt alles im weitesten Sinn jugendlichen Denkens und Fühlens: im Sexuellen. Seitdem die Jugend zur Selbständigkeit erwacht ist, versteht es das erwachsene Mädchen nicht mehr, daß sie sich und ihr ganzes Sein der unsinnigen Forderung der Unberührtheit bis zur — vielleicht nie erreichbaren — Ehe aufopfern soll. Der junge Mann will nicht mehr sein geschlechtliches Leben in Heimlichkeit in der Gosse führen müssen, während seine Geschlechtspartnerin ein solches Leben auf veredeltem Niveau im gemeinsamen Freiheitsgefühl des Vollmenschen ebenso brennend ersehnt, wie er selber.

Kann jemand glauben, daß diese neue Jugend den alten Götzen Autoritätswahn und sinnlos verlogene Konvention wieder ausgeliefert werden kann? Gewiß, die Eltern, befangen in den Vorurteilen ihrer Vergangenheit, versuchen es. Die bürgerlichen Eltern, weil sie selbst, unberührt von allen Erfahrungen eines wirklich gelebten Lebens, von der Entwicklung einer neuen Zeit in ihren Kindern nichts begreifen können. Die proletarischen Eltern, weil sie ihr Leben lang getreten und unterdrückt, trotz allen praktischen Lebenserfahrungen, oft das Gefühl dafür verloren haben, daß die eigenen Kinder die ihnen aufgezwungene elterliche Autorität als Unterdrückung und Knechtung ihres eigenen Lebens empfinden können.

So wächst begreiflicherweise in der Jugend mehr und mehr der Gedanke: Niemals so werden, wie die Eltern und Lehrer geworden sind. — Diese Angst, „so zu werden", mag sich bei vielen Jugendlichen derart gesteigert haben, daß sie ihnen aus dem Gefühl völliger Vereinsamung und Verlassenheit heraus die mörderische Waffe in die Hand drückt. Und weil Eltern und Erzieher diesen Grund zum Selbstmord innerlich nicht anerkennen wollen und können, suchen sie nach anderen, nicht vorhandenen Gründen für derartige Tragödien, oder bezeichnen die Tragödie als unerklärlich schlecht-

hin. Diejenigen allein, denen sich der Jugendliche wirklich anvertraut, hätten das unglückselige Handeln des Jugendlichen erklären können. Eben die Tatsache, daß es solche Menschen nicht gab, hatte den Jugendlichen das Leben von sich werfen lassen.

So kommen wir zu der Erkenntnis, daß das große, grundlegende Übel, an dem die Jugend immer wieder leidet, die Einsamkeit ist. Hilft man der Jugend aus ihrer Verlassenheit, so wird man der Jugendnot in ihrem innersten Wesen steuern. Das wesentlichste Erfordernis erscheint deshalb die Schaffung von Möglichkeiten für die Jugend zu rückhaltloser Aussprache mit Menschen, zu denen sie Vertrauen hat, und nicht, zu denen man ihr — vergeblich — dieses nicht vorhandene Vertrauen einzureden versucht.

Als ich, aus diesen Gedankengängen heraus, im März 1928 in der „Neuen Generation" die Gründung von Jugendberatungsstellen anregte, fand dieser Vorschlag einen überraschenden Widerhall, vor allem bei den Jugendlichen selbst. Viele von denen, die aus eigenem Erleben und aus dem Miterleben der Not jugendlicher Kameraden geschult waren, stellten sich mir spontan zur Mitarbeit zur Verfügung. Immer stärker kristallisierte sich in gemeinsamer Arbeit der Gedanke heraus, daß im Gegensatz zu allen bestehenden ähnlichen Einrichtungen etwas völlig Neues geschaffen werden müßte: keine neue Wohltätigkeitseinrichtung, sondern eine Vertrauensstelle, eine Beratungsstelle der Jugend, wo Jugend zum gleichaltrigen Jugendkameraden kommt in ihrer Not und das Gefühl autoritätsbeflissenen Wohlwollens des reifen Alters nicht aufkommen kann. So wächst sich unsere Beratungsstelle systematisch und bewußt zu einer Selbsthilfeorganisation der Jugend für die Jugend aus.

Die Beratungstätigkeit in unserer vom Bund für Mutterschutz eingerichteten Beratungsstelle spielt sich deshalb in folgender Weise ab: jeder Jugendliche, mag er mit oder ohne Angehörige zu uns kommen, wird nach seiner Wahl von einem Jungen oder Mädel, die in der Jugendbewegung groß geworden und für Beratung besonders erprobt sind, in Empfang genommen. Niemand braucht seinen Namen zu nennen. Je nach der Lage des Falles spricht der jugendliche Berater sich endgültig mit dem Jugendlichen unter vier Augen aus und berichtet im übrigen lediglich der Leitung der Beratungsstelle. Oft genügt bereits die gegebene Möglichkeit einer solchen Aussprache mit einem Kameraden, um seelische Not von dem ratsuchenden Jugendlichen zu nehmen. Das Gefühl, nicht mehr völlig einsam zu sein, wirkt oft heilsam.

Soweit es sich um Spezialfragen handelt, überweist der Jugendliche den Ratsuchenden einem Fachberater. Alle bei uns mitwirkenden Fachberater sind den jugendlichen Beratern persönlich bekannt. Ein Arzt oder eine Ärztin und ein Jurist sind im allgemeinen zur Zeit der Sprechstunde in der Beratungsstelle anwesend und erreichbar. Soweit sie diese Fälle nicht unmittelbar weiter bearbeiten, wird der Jugendliche an einen, in den verschiedensten

Stadtteilen (möglichst in der Nähe der Wohn- oder Arbeitsstätte des Jugendlichen) tätigen Berater mit einem entsprechenden Ausweis überwiesen.

Unsere Jugendberatungsstelle hat sich nach knapp dreimonatlichem Bestehen in einer über alles Erwarten umfangreichen Weise entwickelt. Die Sprechstunden wurden zunächst nur in meinen Büroräumen Friedrichstraße 59/60, Mittwoch nachmittags von 6 bis ½8 Uhr, abgehalten. Es waren zeitweise an 40 Ratsuchende zu bewältigen, so daß vor kurzem eine weitere Beratungsstelle, Georgenstraße 46a, I, mit Sprechstunden am Freitag von ½6 bis 7 Uhr, eingerichtet werden mußte. Weitere Stellen — vor allem in den Außenbezirken — werden folgen, sobald wir Räume erhalten können.

Vielfach konnte rasch und durchgreifend geholfen werden. Es sind beinahe sämtliche Angelegenheiten, die Jugendliche materiell und seelisch beschäftigen, zur Beratung gelangt. Von den behandelten Fällen waren verhältnismäßig nicht viele ausgesprochen erotische Konflikte. Dagegen häufig Fälle von Neurose und ähnlichen psychopathischen Fällen: schwere Depressionen und Minderwertigkeitsgefühle, oft infolge schlechter häuslicher Behandlung, Onanie, Homosexualität. Nachfragen wegen Anwendung von Antikonceptionsmitteln waren relativ wenig. Dagegen suchten schwangere Jugendliche unsere Jugendberatungsstelle auf, hauptsächlich zwecks Unterbringung vor und nach der Entbindung, und möglichst gleich Adoption des zu erwartenden Kindes. Hier konnte der Bund für Mutterschutz unmittelbar tätige Hilfe leisten.

Etwa ein Drittel der Fälle betraf schwere wirtschaftliche Notlage und Stellungssuche. Hier konnten wir vielfach erfolgreich helfen. Die Organisation der Unterbringung Obdachloser und Arbeitsbeschaffung ist im Ausbau.

Eine große Anzahl von Fällen betraf Konflikte mit den Eltern und insbesondere auch mit den Lehrherren. Erstere bezeichnenderweise aus bürgerlichen, letztere überwiegend aus proletarischen Kreisen. Die Konflikte mit den Arbeitgebern, die sich in der Hauptsache auf Unregelmäßigkeiten, die sich der Jugendliche hatte zuschulden kommen lassen, bezogen, sind fast sämtlich von uns beigelegt worden.

In einigen Fällen gelang es uns, die Verhängung der Fürsorgeerziehung durch Verhandlung gleichzeitig mit den Eltern und Behörden abzuwenden.

Die Presse und im ganzen auch die Behörden haben unsere Arbeit erfreulicherweise weitgehend unterstützt.

Noch mangelt es uns naturgemäß an vielem, um so helfen zu können, wie wir gern möchten. Viele Aufgaben harren noch der Verwirklichung.

Vor allem suchen wir möglichst unentgeltlich oder gegen ganz geringes Entgelt, Räume, um baldmöglichst in den verschiedensten Stadtteilen Berlins weitere Jugendberatungsstellen einrichten zu

können. Zwei bis drei Zimmer, zur Benutzung für zwei Stunden an einem Tage der Woche, würden uns genügen. Soweit ein Arzt Inhaber der Wohnung ist, würde dieser als Fachberater ohnehin anwesend sein, und mit einem unserer jugendlichen Berater gemeinsam, Jugendberatungssprechstunden abhalten können. Wir sind jetzt dabei, einen Fonds aus alten Kleidungsstücken zu schaffen, um in dringenden Notfällen Jugendliche mit der notwendigsten Kleidung und Stiefeln zu versehen. Wer alte, noch tragbare Kleidungsstücke abzugeben hat, gebe uns Nachricht.

Ferner stehen wir vor der dringenden Aufgabe, eine Unterbringungsmöglichkeit für vorübergehend obdachlose Jugendliche zu schaffen. Leider fehlt es uns hierfür wie überhaupt noch an Geldmitteln.

In vielen Fällen ist zur Abwendung schwerster Notlage die schnelle Beschaffung irgendwelcher Arbeit notwendig. Wir sind deshalb jetzt dabei, einen Stellennachweis im Einvernehmen mit den Berufsämtern, Arbeitsnachweisen, sowie privaten Firmen und Organisationen einzurichten.

Alle diejenigen, die unsere Arbeit unterstützen wollen, bitte ich, Zuschriften ausschließlich an meine Adresse: Dr. Kurt Beck, Berlin, Friedrichstraße 59/60, zu richten.

Mögen recht viele Leser dafür sorgen, daß endlich jenes bekannte Wort eines nordischen Dichters für die Zukunft seine Bedeutung verlieren möge: „Das Leben ist für die Alten eingerichtet, darum ist es ein Unglück, jung zu sein."

Die Bedeutung der Schulzahnklinik für die Schulzahnpflege.

Eine Erwiderung von Dr. Max Jarecki.*)

Im „Soz. Arzt", IV. Jahrgang, Nr. 3/4, berichtet Frau Dr. Schenck-Bonn über das obige Thema, und kommt schließlich zu dem Ergebnis, „die Schulzahnklinik ist bisher die einzige schulzahnpflegerische Organisation, in der ein fast vollständiger sozialhygienischer Effekt erreicht wird: die Sanierung von mehr als 90 % aller Kinder!"

In rein sachlicher Beziehung steht die frei praktizierende Zahnärzteschaft auf ganz anderem Standpunkte, als die Vertreterin des starrsten Bonner Systems. Ich will versuchen, die Gründe dafür in größtmöglicher Kürze hier klarzulegen.

Frau Schenck sagt, die Schulzahnklinik würde nicht bekämpft, weil sie zu schlecht, sondern weil sie zu gut arbeite, und das

*) Wir geben hier dem Kollegen Jarecki als einem Vertreter der freien Zahnärzteschaft gern das Wort, ohne seinen Standpunkt zu teilen. In diesen Blättern wurde mit guten Gründen die Meinung vertreten, daß die planmäßige Durchführung der Schulzahnpflege, wie sie in den Schulzahnkliniken nach dem Bonner System geübt wird, gute Erfolge erzielt und vom Gesichtspunkt der sozialen Hygiene zu begrüßen ist. Die Red.

Gespenst der Sozialisierung bedrohe die Gemüter. Niemals hat die freie Zahnärzteschaft den Kampf auf Persönliches eingestellt. So hat sie auch niemals Argumente ins Feld geführt, die als Klagen über minderwertige Leistungen der in den Schulzahnkliniken tätigen Kollegen aufgefaßt werden könnten. Für uns geht es in dieser Frage vielmehr um das System, das in gleicher Weise dem Interesse des Volkswohls und dem der Zahnärzteschaft gerecht wird. Wenn wir daher die Schulzahnkliniken bekämpfen, ja sogar bekämpfen müssen, so geschieht es aus dem Grunde, daß eben die Verhältnisse doch nicht mehr dieselben sind wie im Jahre 1902, als der von uns allen verehrte Professor Jessen in Straßburg im Elsaß die erste Schulzahnklinik gründete. Staats-, wirtschafts- und standespolitisch haben wir uns unterdessen erheblich umstellen müssen, der damals numerisch kleine Stand der Zahnärzte hat sich in dem verkleinerten Vaterland erheblich vergrößert, vervierfacht; aus dem damals hauptsächlich seiner recht lohnenden Beschäftigung nachgehenden Zahnarzt ist heute ein vollwertiger Staatsbürger geworden, der aus ideellen Gründen seinen Stand liebt, der ihn erhalten will, weil er ihn im Interesse der Volkswohlfahrt für absolut notwendig hält, der aber auch aktiv mitarbeiten will an den großen Fragen des Volkswohls, also auch an der Schulzahnpflege.

Und daran könnte ihn nur eine einzige Tatsache hindern: der unwiderlegliche Beweis dafür, daß bei Ausübung der Schulzahnpflege durch die freie Praxis dieser wichtige Teil der Volkshygiene bedroht oder zugrunde gerichtet werden würde. Diesen Beweis hätte also Frau Schenck zu führen. Daß sie ihn aber nicht erbringen kann, geht schon einwandfrei aus der Äußerung von Kantorowicz hervor, es komme gar nicht auf das System an, wenn nur planmäßig saniert würde. Daß aber die nebenamtlich in den Praxisräumen der frei praktizierenden Zahnärzte ausgeübte Schulzahnpflege nach den nun endlich einwandfrei vorliegenden Statistiken (Tholuk, Feyerstein) gleich gute Erfolge aufweist, wie die von beamteten Zahnärzten geleiteten Schulzahnkliniken, ist doch wohl nicht mehr zu bestreiten. Und selbst Kantorowicz hat erklärt, daß er in Zukunft in seinem Wirkungskreise auch die frei praktizierende Zahnärzteschaft an der Schulzahnpflege beteiligen werde.

Frau Schenck schildert in ihrem Aufsatz, daß eigentlich doch nur hauptamtlich tätige Schulzahnärzte die für die Behandlung von Kindern so nötige Geduld und Liebe aufbringen könnten. Ich möchte für die Unrichtigkeit auch dieser Behauptung nur als Beispiel anführen, daß eine Untersuchung der höheren Töchterschule in Dahlem (einem seiner ganzen Struktur nach von gutsituierten Kreisen bewohnten westlichen Vorort Berlins), in der es keine offizielle Schulzahnpflege gibt, beinahe 100 % gesunde Zähne der Schülerinnen ergeben hat. Dieses Resultat ist also nicht den hauptamtlichen Schulzahnärzten, deren Wirken ich durchaus anerkenne, sondern den frei praktizierenden Kollegen zu danken. Ich verweise auch auf die Vereinigten Staaten, wo durch fast ausschließ-

liche Behandlung in der freien Praxis 100prozentige Erfolge erzielt werden. Ferner versucht Frau Schenck die Notwendigkeit der Schulzahnklinik dadurch zu beweisen, daß sie sagt, diese Organisation hätte sich ganz auf die Psyche des Kindes eingestellt. „Daß zu allererst das Kind gewonnen werden muß, wenn wir den Zahn versorgen wollen, war Kantorowicz' genialer Gedanke, den er bis zur pädagogischen Unmoral in die Tat umsetzte." Nun, ich denke, die Zahnärzte der freien Praxis, die Kinder behandelt haben, bevor noch von Schulzahnpflege die Rede war, und die heute trotz aller Schulzahnkliniken noch Kinder in großer Zahl behandeln, befolgten diese Maximen, bevor sie noch von Kantorowicz und seiner Schulzahnpflege gehört hatten; und was dieser in der Privatpraxis in Deutschland nicht sah, holte er sich aus Amerika, wo man ohne Kliniken gute Gedanken und gute Erfolge in Hülle und Fülle hatte.

Tholuk, der in Frankfurt a. M. das hauptamtliche und das nebenamtliche System der Schulzahnpflege nebeneinander hat, trifft die Situation wohl am besten, indem er sagt:

„Ein weiterer Vorzug der Schulzahnbehandlung in der Wohnung des Zahnarztes ist darin zu erblicken, daß die Schulzahnpflege nicht Selbstzweck, sondern nur Mittel zum Zweck ist. Sie soll die Kinder dazu erziehen, auch nach ihrer Entlassung aus der Schule den Zahnarzt aufzusuchen, um sich ein gesundes Gebiß zu erhalten. Die Kinder sollen nicht an die Schulzahnklinik, sondern an den Zahnarzt gewöhnt werden. Das Vertrauensverhältnis zum Schulzahnarzt mag noch so herzlich sein, es ist ein zeitlich begrenztes. Der Zahnarzt der freien Praxis dagegen, der es verstanden hat, der Hauszahnarzt der Familie in gutem alten Sinne zu werden, hat die Möglichkeit, dem Kind auch noch nach der Schulzeit der treue Berater zu sein."

Müssen solche Worte eines hauptamtlich tätigen Kollegen nicht zu denken geben?

Frau Schenck sagt weiter, die Behandlung in den Schulzahnkliniken beschränke sich hauptsächlich auf die Präparation von Fissurenkavitäten und ihre Füllung, und diese Tatsache erlaube eine weitgehende Schematisierung aller Verrichtungen. „Daß diese Schematisierung nachteilig für die Kinder sei, wird oft behauptet. Das Gegenteil ist der Fall." Wenn diese Schematisierung auch für die Kinder nicht nachteilig wirken sollte, so bedeutet sie doch tatsächlich für den hauptamtlich tätigen Zahnarzt eine große Gefahr. Denn da er gezwungen ist, tagaus tagein nur einen ganz kleinen, und zwar immer denselben Ausschnitt seines Faches zu bewerkstelligen, muß er der Wissenschaft und Praxis vollkommen entfremdet werden. Hat er nun nicht das auch heute noch seltene Glück, eine lebenslängliche Anstellung als Beamter zu erlangen, so wird es sehr schwer, wenn nicht unmöglich, für ihn sein, den Weg in die allgemeine Praxis zurückzufinden, für die er durch die jahrelange einseitige Tätigkeit einfach untauglich geworden ist. Ein großer Teil der Kollegenschaft erkennt diese Gefahr noch rechtzeitig; der ständige Wechsel in den Assistentenstellen an den großen Schulzahnkliniken redet doch eine deutliche Sprache. Und wenn man die Wahl hat, ob immer wieder Anfängern dieses Berufes die

Behandlung der Kinder hauptamtlich oder erfahrenen Praktikern stundenweise übergeben werden soll, ich glaube, dann dürfte die Lösung nicht schwer fallen.

Auf die recht unangebrachten Vorwürfe der Kollegin Schenck, die sicher nicht für die Güte ihrer Sache zeugen, gegen die freie Zahnärzteschaft lehne ich es ab, einzugehen, nur Tatsachen sollen sprechen. Da will ich es nicht unerwähnt lassen, daß unter anderem z. B. Oslo von dem hauptamtlichen zum nebenamtlichen System übergegangen ist.

Nichts, aber auch gar nichts, was Frau Schenck in ihrem Aufsatz bringt, spricht dafür, daß die Behandlung der Schulkinder durchaus in Zwangskliniken vorgenommen werden muß. Wohl aber genügt ein einziger Satz, die Unzulänglichkeit dieses Systems auch dem starrsten Anhänger hauptamtlicher Schulzahnbehandlung darzutun. Sagt sie doch: „Nur dort, wo kein Schulzahnarzt voll beschäftigt werden kann, d. h. in Gemeinden mit weniger als 4000 bis 6000 Kindern, läßt sich die Arbeitsteilung nicht durchführen und es ist zweckmäßig, die Schulzahnpflege den ortsansässigen Zahnärzten zu übertragen." Bedenken wir nun, daß diese Kinderzahl ungefähr einer Einwohnergröße von 50 000 Seelen entspricht, so kommt nach dem Zugeständnis einer der erbittertsten Kämpferinnen für den hauptamtlichen Klinikbetrieb ein solcher in der überwiegend größten Zahl deutscher Städte überhaupt nicht in Betracht. Was aber für die meisten deutschen Städte empfohlen wird, nämlich die nebenamtliche Schulzahnpflege, kann nicht plötzlich deshalb ungeeignet sein, weil eine Stadt mehr als 50 000 Einwohner zählt. Nein, wir haben vielmehr im nebenamtlichen das System, das in allen Fällen seiner hohen volkshygienischen Aufgabe gerecht werden kann.

Leitsätze des „Verein Sozialistischer Ärzte", Ortsgruppe Frankfurt a. M., zur Neuordnung der Krankenversicherung.

Unsere Frankfurter Genossen haben sich an zwei Abenden mit der wichtigen und aktuellen Frage der Neuordnung der Krankenversicherung beschäftigt. Als Ergebnis der Diskussion wurden die nachstehend abgedruckten Leitsätze aufgestellt, die wir den Ortsgruppen des V.S.Ä. zur Kenntnis und zur weiteren Stellungnahme übergeben. Wir begrüßen die dankenswerte Initiative der Frankfurter Ortsgruppe, wenn wir auch glauben, daß manches in dem Entwurf im weiteren Verlauf der Diskussion noch abzuändern und zu ergänzen sein wird. Die Redaktion.

Vorbemerkung.

Grundsätzlich bleibt Ziel für die Zukunft die allgemeine Volksversicherung auf öffentlich rechtlicher Grundlage: jeder deutsche Staatsbürger hat das Anrecht auf Versorgung seiner Person und seiner Familie im Falle der Erkrankung.

Als praktische Ziele für die nächste Zeit gelten folgende Richtlinien:

1. Kreis der Versicherten.

Erweiterung der Versicherungspflichtgrenze auf mindestens 7200 RM., Einbeziehung der freien Berufe und der Sozial- und Kleinrentner, sowie der versicherungsfreien Hinterbliebenen Versicherungspflichtiger.

Aufhebung aller Befreiungen von der Versicherungspflicht.

Aufhebung der freiwilligen Weiterversicherung bei die Versicherungspflichtgrenze überschreitendem Einkommen.

Die Beitragsleistung ist prozentual und progressiv zu staffeln.

Aufhebung der Krankengeldgewährung an Erkrankte, deren Arbeitseinkommen in der Zeit der Erkrankung keine Verminderung erfährt (Angestellte mit festem Jahresgehalt).

2. Erweiterung der Leistungen.

Familienhilfe, Wochenhilfe sind als Pflichtleistungen in der Reichsversicherungs-Ordnung gesetzlich festzulegen und auszubauen.

Notwendige Krankenhausbehandlung ist als Pflichtleistung der Reichsversicherungs-Ordnung gesetzlich festzulegen.

Sicherung der Krankenhilfe für die Ausgesteuerten, gegebenenfalls, unter Heranziehung der Invaliden-Versicherung.

3. Arztfrage.

Die organisierte freie Arztwahl ist grundsätzlich in der Reichsversicherungs-Ordnung festzulegen, da sie allein die Schaffung des im Interesse des Patienten notwendigen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient gewährleistet.

Dem Grundsatz der freien Arztwahl widerspricht nicht die Gründung einer beschränkten Anzahl von kasseneigenen Ambulatorien, wenn zu deren Inanspruchnahme keine Kategorie von Versicherten gezwungen werden kann.

Beschränkung der Tätigkeit des Kassenarztes auf eine angemessene Höchstzahl von Krankheitsfällen und Leistungen und des Gesamteinkommens auf einen angemessenen Höchstbetrag.

Förderung der Planwirtschaft zwecks ausreichender ärztlicher Versorgung von Stadt und Land.

4. Organisationsfragen (Rationalisierungsmaßnahmen).

Stellung der Diagnose, Aufstellung des Heilplans und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit liegen grundsätzlich dem behandelnden Arzt ob. Die Tätigkeit der Vertrauensärzte findet nur in Zweifelsfällen statt, sie hat nach Möglichkeit im Rahmen eines Zusammenwirkens mit dem behandelnden Arzt, zu welchem dieser verpflichtet ist, stattzufinden. Die Tätigkeit des Vertrauensarztes ist mit größerer innerer Autorität auszustatten.

Verbot der Neugründung von Betriebs- und Innungskrankenkassen, Auflösung der bestehenden auf Wunsch der Mehrheit der

Versicherten, sowie bei Absinken der Mitgliederzahl unter 3000 Versicherte. Verantwortliche Mitarbeit der Ärzte in den Vorständen der Krankenkassen (im Sinne der englischen Krankenversicherung).

Förderung der Bestrebungen der Kassen, physikalische Heilbehandlung (insbesondere Bestrahlungsbehandlung) unter ärztlicher Leitung in eigenen Betrieben ausführen zu lassen.

Rundschau.

Reaktionäres aus dem Breslauer Ärztelager.

Ein großer Teil der Ärzte steht noch immer, obwohl er die Nöte des Proletariats täglich aus eigener Anschauung kennenlernt, im Lager der sozialen und politischen Reaktion. Es sei, um nur einige krasse Fälle hervorzuheben, an die politischen Ärztestreiks erinnert, die in den Jahren der Umwälzung allen humanitären Phrasen zum Trotz entfacht wurden, oder an den hartnäckigen Widerstand gegen die Aufhebung des berüchtigten § 218. Immerhin, in mancher Beziehung ist in den letzten Jahren ein Fortschritt erzielt worden, die wachsende Bedeutung des V.S.Ä. legt allein schon Zeugnis davon ab. Um so bedauerlicher ist die rückschrittliche Gesinnung und der enge standespolitische Horizont, der sich im Breslauer Bezirk offenbart.

In der letzten Vollversammlung des Ärztevereins für den Landkreis Breslau wurde, einem Bericht der „Breslauer Volkswacht" zufolge, der Antrag eingebracht und lebhaft vertreten, der den Ärzten vorschreiben will, in der Presse über standes- oder sozialpolitische Fragen nur Artikel zu veröffentlichen, die vorher dem Ärzteverein zur Zensur vorgelegt werden. Es hatte nämlich — dies der konkrete Anlaß — kürzlich der Kollege und Genosse Korn-Steine in der sozialistischen Presse über die Wohlfahrtspflege im Landkreise geschrieben und dabei das Verdienst der Verbesserung in der ärztlichen Versorgung Hilfsbedürftiger dem Wirken der Sozialisten zugebilligt. Wenn die Breslauer Kollegenschaft nicht mit dem Makel reaktionärer Gesinnung belastet werden und eine tiefe Kluft zwischen den Ärzten und den breiten Volksmassen aufreißen will, dann muß sie ein solches lächerliches Verbot der Mitarbeit an der sozialistischen Presse mit Entrüstung von sich weisen. E. F.

Gewerbesteuer und Ärztekammer.

Die letzte Sitzung der Berliner Ärztekammer war lediglich zu dem Zwecke einberufen, eine Protestkundgebung gegen die Einbeziehung der preußischen Ärzte in die Gewerbesteuerpflicht darzustellen. Man wollte durch eine langatmige Resolution eine einheitliche Auffassung der gesamten Ärzteschaft dokumentieren,

die sicherlich diesmal in der Materie, aber nicht in der Begründung vorlag.

Durch Zitierung einer alten ehrengerichtlichen Entscheidung, wonach der ärztliche Beruf kein Gewerbe im landläufigen Sinne sei, glaubte man, den Parlamentsparteien imponieren zu können. Natürlich fehlte in dem glücklichen Zitat auch nicht die bekannte Unterscheidung zwischen gebildeten und wenig gebildeten Volksschichten. Eine derartige Resolution war natürlich für unsere Auffassung nicht tragbar und für die Aktion auch unseres Erachtens nicht zweckdienlich.

Demgegenüber reichten wir den folgenden Antrag ein:

„Die Ärztekammer Berlin lehnt einmütig eine Ausdehnung der Gewerbesteuer auf den Ärzteberuf ab, da diese eine Abwälzung auf die Kranken bzw. auf die Versicherungsträger zur Folge hätte, also eine Steuer auf Krankheit und Arbeitsunfähigkeit bedeuten würde. Gleichzeitig protestiert die Ärztekammer Berlin gegen die Versuche, die Sozialleistungen abzubauen oder einzuschränken, da hiernach eine geregelte Krankenbehandlung bei der Bevölkerungsmehrheit unmöglich wäre und die Ärzteschaft in ihrer Leistungsfähigkeit aufs schwerste erschüttert würde."

In dieser Entschließung wurde vom Vorsitzenden der Ärztekammer zunächst eine Sonderaktion gesehen, die nicht zur Besprechung und Erledigung kommen sollte. In der Aussprache wiesen wir auf die antiproletarischen Ausführungen prominenter Chirurgen auf dem Chirurgenkongreß vom Vortage hin, die speziell die Krankenversicherten als Rentenjäger und Drückeberger charakterisierten. Dies rief natürlich künstlich entfachte Stürme und mißlungene Interpretationen der wohlbekannten „offiziellen Wissenschaftler" hervor.

Schließlich mußten selbst die Gegner zugeben, daß die betreffende Formulierung unserer Resolution nicht nur absolut zur Sache gehörig, sondern auch besser redigiert sei als die offizielle Fassung, so daß eine Zusammenlegung des Wortlauts unter starker Berücksichtigung unserer Gedankengänge beschlossen wurde.

Genosse Dr. Schminke, als irrtümlich einberufener Ersatzvertreter unseres Vereins, fühlte sich bemüßigt, eine mit uns vorher nicht besprochene Zusatzresolution zu begründen, wonach ausgerechnet die Ärztekammer aufgefordert wird, „die Arbeiterklasse auf das klassenverräterische Verhalten der SPD hinzuweisen". Er fand kein Wort gegenüber der Wirtschafts- und der Zentrumspartei, die doch gleichfalls für die Gewerbesteuerpflicht der Ärzte eintraten, diese Parteien sicherlich aus rein kapitalistischer Einstellung. Sch. erntete bei den bürgerlichen Kollegen Beifall, jedoch keine unterstützende Stimme, so daß er allein auf weiter Flur stand.

Der Antrag, die Gewerbe- und „Berufs"-Steuer auf die freien Berufe auszudehnen, wurde infolge Staatsratseinspruchs erneut im Preußischen Landtag verhandelt und dann, da Zweidrittelmehrheit nicht erreicht wurde, abgelehnt.

L. K.

Kurse über Fragen der Sowjetmedizin für ausländische Ärzte.

Das Volkskommissariat für Gesundheitswesen der UdSSR veranstaltet vom 15. September bis 25. Oktober 1929 in Moskau Kurse über Fragen der Sowjetmedizin für ausländische Ärzte.

Nähere Auskunft erteilt die Vertretung der Volkskommissariate für Gesundheitswesen, Berlin NW 6, Luisenplatz 1. Des Büro der Kurse in Moskau sorgt für beschleunigte Visa-Erteilung und Beschaffung von Zimmern mit oder ohne Pension für die Teilnehmer der Kurse.

Zu den Kursen werden nur approbierte Ärzte zugelassen.

Die Gebühr für je einen Hauptkursus beträgt 25 Dollar.

Die Gebühr für je einen Ergänzungskursus beträgt 0,25 Dollar pro Stunde.

Während der Dauer und nach Schluß der Kurse werden Ausflüge nach Leningrad und anderen Orten unternommen.

Die Herstellung von Heil- und Arzneimitteln in Sowjet-Rußland.

Arzneimittel wurden früher in Rußland fast überhaupt nicht hergestellt, sondern aus dem Auslande, hauptsächlich aus Deutschland, eingeführt. Firmen, wie z. B. Merck, trieben mit Rußland schwunghaften Handel, aber auch die wenigen in Rußland bestehenden chemisch-pharmazeutischen Laboratorien gehörten ebenfalls deutschen Firmen (Ferrein, Keller).

Der Weltkrieg zwang Rußland, zur Herstellung von Arzneimitteln zu schreiten. Nach der Revolution wurde in Moskau das chemisch-pharmazeutische Institut gegründet.

Das Institut hat für 50 verschiedene Präparate ein Herstellungsverfahren ausgearbeitet, und diese Präparate werden jetzt in den Fabriken des „Gosmedtorgprom" (Staatsanstalt für Herstellung und Vertrieb von Arzneimitteln) erzeugt. Das Institut normalisierte auch eine Reihe von Arzneimitteln. Es werden jährlich Arzneimittel im Werte von ungefähr 500 000 Rubel hergestellt.

Das Klima in den südlichen Teilen der Sowjet-Union begünstigt sehr den Anbau von Pflanzen, aus denen ätherische Öle gewonnen werden. Früher wurden diese Öle aus dem Auslande eingeführt. Das Institut besitzt eigene Pflanzungen in der Krim, in Kaukasien und in Turkmenistan.

Jod bezog Rußland früher aus Deutschland. Später wurde versucht, Jod aus dem Seegras des Schwarzen Meeres zu gewinnen. Im Laufe von acht Jahren wurden für diese Versuche ungefähr 700 000 Rubel verausgabt, doch führten sie zu keinem befriedigenden Ergebnis.

Das Institut schenkte der Tatsache Aufmerksamkeit, daß in der Naphthaindustrie in Baku durch die Bohrwässer, die ins Meer abgeleitet werden, ungefähr jährlich 200 Tonnen Jod verloren gehen. Das Institut fand ein Mittel, um Jod aus diesen Bohrwässern durch Absorption des Jods auf Stärkefiltern zu gewinnen. In der Umgebung von Baku beim See Bejuk-Schor („Großer Salzsumpf") hat das Institut eine Fabrik gebaut, in der nach seiner Methode Jod gewonnen wird.

Die Arbeiten des chemisch-pharmazeutischen Instituts führen zur allgemeinen Einschränkung der Einfuhr von ausländischen chemisch-pharmazeutischen Präparaten.

So wurden bereits 30 % der früher importierten ätherischen Öle in der Sowjet-Union selbst erzeugt. Salol, Urotropin, Spermin, Chloroform werden jetzt in der Sowjet-Union hergestellt.

Gründung eines Reichsverbandes der österreichischen Fürsorgeärzte.

Am 24. März 1929 fand in Linz die erste Versammlung des Reichsverbandes österreichischer Fürsorgeärzte statt. Aus allen Bundesländern waren zahlreiche ärztliche Vertreter aller Fürsorgezweige zugegen. In seiner Begrüßungsansprache hob Professor Moll hervor, daß mit dem fortschreitenden Ausbau der Fürsorge (Schwangeren-, Säuglings-, Kleinkinder-, Schul-, Jugend-, Tuberkulösen-, Krüppel-, Geschlechtskranken-, Trinker-, Schwachsinnigen- bis zur Siechenfürsorge) die Zahl der Fürsorgeärzte und ihr

Wirkungskreis auch in Österreich in solchem Maß gestiegen ist, daß ein Bedürfnis nach gegenseitigem Austausch der Erfahrungen sowie nach Umgrenzung der ärztlichen Tätigkeit notwendig ist. Die Anwendung aller Maßnahmen, die die Krankheiten zu verhüten imstande sind — was nur durch den Ausbau der Gesundheitsfürsorge wirksam geschehen kann — muß in weit größerem Umfang als bisher sowohl durch die Sanitätsbehörden wie auch durch die Sozialversicherungsinstitute ausgebaut werden. Ein Zusammenschluß der Fürsorgeärzte wird diesem Ziel förderlich sein.

Anknüpfend daran hoben die reichsdeutschen Vertreter hervor, daß auch in Deutschland ein großer Teil der Ärzte bereits im Fürsorgedienst tätig ist und daß überall das Bestreben zutage tritt, diesen ärztlichen Aufgabenkreis auf gesetzlichem Wege zu sichern.

Das Hauptthema „Die Stellung des Arztes in der Fürsorge" behandelte Medizinalrat Dr. Narbeshuber (Gmunden) in einem Referat, das in der Forderung gipfelte, die Stellung des Arztes in der Fürsorge unabhängig von allen hemmenden, bürokratischen Einflüssen zu machen. Durch die freiwillige und hingebungsvolle Tätigkeit der Ärzte ist der Boden für die Fürsorge geschaffen worden. Der Umfang der Fürsorgeagenda ist aber in der letzten Zeit so groß geworden, daß sich die Notwendigkeit von festen Bestimmungen für die Weiterführung in hauptamtlicher und nebenamtlicher Tätigkeit immer mehr ergibt. Unter Zustimmung der anwesenden Ärzte wies er darauf hin, daß der Entwurf des neuen Jugendwohlfahrtsgesetzes fast überhaupt nicht die berechtigten Forderungen der ärztlichen Fürsorge berücksichtigt, daß dieses Gesetz unbedingt einer Erweiterung in dem Sinne bedarf, daß durch Trennung der Gesundheitsfürsorge von der Wohlfahrtsfürsorge der unbedingt notwendige Wirkungskreis des Fürsorgearztes festgestellt werden müsse.

Zum Recht des unehelichen Kindes.

Wir werden um Abdruck der nachfolgenden Resolution gebeten:

Der Bund Entschiedener Schulreformer ist der Überzeugung, daß durch eine Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuches die geistige, seelische und leibliche Not unehelicher Mutter- und Kindschaft wohl gelindert, aber niemals ganz aus der Welt geschafft werden kann, daß diese Not erst endet mit dem Augenblick, in dem der Begriff der Unehelichkeit sich aufgelöst hat, also erst dann, wenn sich unsere Gesellschaftsordnung über die bestehende Ehe hinaus zu wahrer, verantwortungsbewußter Gemeinschaft entwickelt hat, die allen aus solcher Gemeinschaft hervorgehenden Kindern die gleiche Bezeichnung „Kind" schlechthin, gleiches Lebensrecht, gleiche Ansprüche auf Erziehung und Versorgung verleiht und gewährleistet.

Bis dahin fordert der B.E.Sch. über den kleinlichen Reformversuch des ganz unzulänglichen Regierungsentwurfes hinaus: Herstellung der Verwandtschaft des Kindes mit dem Vater, das Recht zu seiner Beerbung, stärkeres Eintreten der öffentlichen Hilfe zur Förderung der Entwicklung des Kindes und, soweit dies im Interesse des Kindes liegt, Bemessung der Unterhaltungspflicht nach dem Stande des Vaters, Recht des Kindes auf den väterlichen Namen, elterliche Gewalt für die uneheliche Mutter.

Der B.E.Sch. hofft, daß die gesetzgebenden Körperschaften die Vorlage eines Gesetzes über die rechtliche Stellung des unehelichen Kindes nicht zum Objekt politischen Kuhhandels machen, sondern allein aus soziologischen, sozial- und sexualethischen Erwägungen

heraus und ohne den Zusammenhang mit dem allgemeinen, öffentlichen Jugendschutz zu verlieren, das Problem seiner Lösung soweit annähern werden, als dies angesichts der Problematik unserer Gesellschaftsordnung überhaupt möglich ist.

Kongreß der Entschiedenen Schulreformer.

Vom 2.—4. Oktober d. J. veranstaltet der Bund Entschiedener Schulreformer im Bürgersaal des Berlin-Schöneberger Rathauses am Rudolf-Wilde-Platz einen öffentlichen Kongreß mit dem Thema: „Geschlechtliche Erziehung — Aufartung — Lebenshilfe". Es sprechen die bekannten Redner: Stadtarzt Dr. Max Hodann, Dr. med. Heinrich Dehmel, Frau Margarete Kaiser, Stadtarzt Dr. Georg Loewenstein, der Soziologe Dr. Paul Krische, Professor Paul Oestreich u. a. Im Anschluß daran findet am 4. Oktober in der Aula der Hohenzollern-Oberrealschule, Berlin-Schöneberg, eine öffentliche Abendkundgebung mit dem Thema: „Sexualnot und Sexualhilfe" statt, zu der als Redner zugesagt haben: Professor Dr. Wilhelm Liepmann, Dr. Fritz Künkel, Dr. Magnus Hirschfeld, Oberstudiendirektor Dr. Erich Schönebeck, Dr. Margarete Stegmann u. a. Für den 5. Oktober ist eine Reihe von Besichtigungen einschlägiger Institute und Einrichtungen vorgesehen.

Die Teilnehmergebühr für eine Vollkarte beträgt 6 RM., für eine Halbtagskarte 1,50 RM.

Anmeldungen, Anfragen und Zahlungen an Konrektor Albert Lenz, Berlin O 17, Hohenlohestraße 9.

Der Staatsanwalt gegen Volksgesundheit!

Der berüchtigte § 184 (Verbot der Anpreisung unsittlicher Gegenstände) ist vom Amtsgericht Düsseldorf in Bewegung gesetzt worden gegen die Broschüre: „Abtreibung oder Verhütung?" der Genossin Ruben-Wolf, weil in dieser Aufklärungsschrift gegen die Abtreibung Mittel zur Verhütung empfohlen werden. Volksaufklärung über Abtreibungsgefahren ist dem Düsseldorfer Staatsanwalt verpönt, weil hier eine erfahrene, mit den Nöten der proletarischen Frauen vertraute Ärztin aus der Einsicht der tieferen Zusammenhänge Abtreibung durch Verhütung bekämpft. Er glaubt vielleicht, gutzureden zum Kinderreichtum sei der beste Kampf gegen Abtreibung, ihm scheint die Aufklärungsgefahr größer als die der Pfuscherhände. Und die allergrößte Gefahr besteht in der Billigkeit der Broschüre (10 Pfg.), die zu größter Verbreitung auch im katholischen Rheinland Gelegenheit gibt.

Wie bei der Beschlagnahme des Hodannschen Buches: „Liebe und Ehe" durch die Stuttgarter Staatsanwaltschaft erhebt auch in diesem Falle der „Verein Sozialistischer Ärzte" schärfsten Protest gegen die schwarze, volksverdummende Reaktion der Düsseldorfer Behörde, die mit ihrer Maßnahme gegen Hebung der Volksgesundheit wirkt.

M. H.

Die Alkoholausgaben des deutschen Volkes.

Nach den durch die amtliche Reichsstatistik veröffentlichten Verbrauchszahlen lassen sich die Ausgaben des deutschen Volkes für alkoholische Getränke im Rechnungsjahr 1927/28 ziemlich

genau ermitteln. Danach sind verausgabt worden für Wein und Schaumwein 513 Millionen, für Bier 3354 Millionen, für Branntwein 827 Millionen, zusammen 4694 Millionen Reichsmark. Auf den Kopf der Bevölkerung entfallen 74 RM. Eine vierköpfige Familie hat also durchschnittlich etwa 300 RM. für Alkohol aufgewendet.

In demselben Jahr, in dem Deutschland 4,7 Milliarden vertrunken hat, wurden von ihm für Reparationszahlungen 1,75 Milliarden und für Beiträge zur gesamten Sozialversicherung einschließlich der Arbeitslosenversicherung 3,4 Milliarden aufgebracht. Ist hier noch ein Wort der Kritik nötig?

Die Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft sozialistischer Alkoholgegner

fand am 19. Februar im Reichstagsgebäude bei guter Beteiligung der angeschlossenen Organisationen und Einzelmitglieder statt. Der Jahresbericht hob die Erstarkung der Arbeitsgemeinschaft hervor, die sich sowohl in dem Beitritt weiterer Verbände wie in der Gründung örtlicher Kartelle in einer Reihe von Städten äußerte. In eingehender Aussprache wurden die nächsten Aufgaben erörtert. Als besonders dringlich wurde die Abhaltung von Lehrgängen für die Funktionäre der sozialistischen Arbeiterschaft und die Propaganda für alkoholfreie Gaststätten bezeichnet. Allgemein war man der Auffassung, daß die Arbeiterpresse den Kampf gegen den Alkoholismus wuchtig fördern könnte, wenn sie planmäßig Aufklärung über die volksschädlichen Trinksitten verbreitete. Der bisherige Vorstand wurde wiedergewählt. Geschäftsführer ist Gen. Dr. Drucker. — Die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft befindet sich in Berlin SO 16, Michaelkirchplatz 4.

Aus der sozialistischen Ärztebewegung.

Anschriften der Ortsgruppenleitungen.

Groß-Berlin: E. Simmel, Berlin-Tegel, Sanatorium; Ewald Fabian, W 15, Uhlandstraße 52.

Dresden: O. Popitz, Angelikastraße 13; Bruno Krause, Bergstraße 31.

Leipzig: K. Soloweetschik, Frankfurter Straße 4; Weill, Täubchenweg 77b.

Chemnitz: Schönberger, Königstr. 12; F. Geis, Falkeplatz 2.

Zwickau i. Sa.: Prof. K. Eskuchen, Bahnhofstraße 2.

Breslau: Neufeld, Schweidnitzer Straße 3/4.

Hamburg: J. Toeplitz, Hammerbrookstraße 90.

Bremen: Rich. Leipziger, Dobben 119.

Frankfurt a. M.: Th. Plaut, Reuterweg 66; Kläre Haymann, Frauenhofstraße 14.

Karlsruhe und Baden: E. Kahn, Stefanienstr. 25; Kappes, Karlsruhe, Westendstraße 67.

München: M. Epstein, Rondell Neu-Wittelsbach 6; Julian Marcuse, Ludwigstraße 17½.

Stuttgart: W. Dietrich, Tübinger Straße 3.

Schweiz: F. Brupbacher, Zürich, Ekkehardtstraße 16.

Dänemark: Leunbach, Kopenhagen, Stockholmsgade 39.

Tschechoslowakische Republik: Arnold Holitscher, Komotau; Hugo Hecht, Prag, Provaznicka 10; Th. Gruschka, Aussig, Resselstraße 2.

Beitragszahlung.

Die Mitglieder in Berlin und in den Orten, wo keine Ortsgruppen des V.S.Ä. bestehen, werden gebeten, den Jahresbeitrag (10 RM. + 3 RM. Pressefonds) an den Kassierer, Dr. Franz Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175 (Postscheck Nr. 189), einzusenden.

Alle Zahlungen (Abonnementsbeträge usw.) für den „Soz. Arzt" bitten wir an Fr. Dr. Minna Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Straße 19 (Postsch. Nr. 74915), zu überweisen.

Berufsberatungsstelle.

Beim Berliner Vorstand des V.S.Ä. ist eine zentrale ärztliche Auskunfts- und Beratungsstelle eingerichtet worden. Hier sollen Stadtbehörden und Krankenkassen usw. etwaige Vakanzen melden, um freie Stellen, die für die Sozialhygiene von besonderer Bedeutung sind, zweckentsprechend besetzen zu können. Andererseits wollen wir zu unserem Teile der Not der Jungärzte entgegenwirken. Meldungen sind an den Schriftführer des V.S.Ä., Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstraße 52, erbeten.

Neue Mitglieder.

Berlin: Ida Herschkowitz; A. Kaemmerer; L. Ehrenfried; Viktor Karfunkel; K. Lichtenstein; Weißfeiler; S. Feitelberg; H. Pelz; H. Kaufmann; H. Levy; E. Lachmann; L. Blum; H. Lauterbach; K. Bobath; H. Friede.

Fürstenwalde: Ullrich Vollrath.

Helgoland: K. Freihube.

Westercappeln: Reinbacher.

Leipzig: Armbruster.

Arnstadt: B. Mager.

München: Fritz Heilbronner.

Karlsruhe: Erbach.

Lahr i. B.: Schatz.

Heidelberg: Hans Steinitz.

An unsere Mitglieder!

Wie an anderer Stelle dieser Nummer mitgeteilt wurde, hat Genosse Schmincke seine zufällige, erstmalige Anwesenheit in der Berliner Ärztekammer als Ersatzmann mißbraucht, um den V.S.Ä., als dessen Vertreter er fungieren sollte, zu brüskieren. In einem Zusatzantrag zu der Entschließung Klauber in der Frage der Einbeziehung der freien Berufe in die Gewerbesteuer forderte er die zu 90 % bürgerliche Ärztekammer auf, die Arbeiterschaft „auf das klassenverräterische Verhalten der SPD" hinzuweisen.

Der Vorstand des V.S.Ä. hat in einem Schreiben an Genossen Schmincke zum Ausdruck gebracht, daß der Antrag an dieser Stelle, der übrigens mit den anderen V.S.Ä.-Vertretern nicht besprochen war, nur geeignet war, die Einheitlichkeit aufs schwerste zu gefährden. Der Vorstand, sicherlich im Einklange mit fast der gesamten Mitgliedschaft im Reiche, verurteilt diese beabsichtigte Organisationsschädigung aufs schärfste und weist den Genossen Schmincke auf die Konsequenzen eines weiteren derartigen Verhaltens hin.

Die Medizinergruppe der „Vereinigung sozialdemokratischer Studierender",

die sich für die Verwirklichung der Forderungen der sozialistischen Ärzteorganisationen einsetzt, veröffentlicht den folgenden Aufruf:

Kolleginnen! Kollegen!

Wißt Ihr, daß Ihr als Mediziner besondere Verantwortung tragt für das gesundheitliche Wohl des Volkes?

Wißt Ihr, daß mit der Krankenbehandlung allein die ärztliche Tätigkeit keineswegs erschöpft ist?

Wißt Ihr, daß wahrer Gesundheitsdienst am Volke Gesundheitsfürsorge ist, verbunden mit der Hebung des sozialen Niveaus der arbeitenden Massen?

Was wollen wir?

Wir wollen Ausbau der öffentlichen Gesundheitspflege.

Wir wollen Entwicklung in Richtung einer durchgreifenden Prophylaxe.

Wir wollen Verwirklichung der Forderung: Leidenden Menschen gleiches Recht auf gleiche Behandlung.

Wir wollen, daß der zukünftige Arzt aus dem Gewerbetreibenden, der von der Krankheit seiner Nebenmenschen lebt, zum Vorkämpfer der Volksgesundheit, zum Berater der Gesunden wird.

Kolleginnen und Kollegen, wir haben mit Euch allen die ernste Pflicht, uns auf diese Lebensaufgaben gewissenhaft vorzubereiten.

Wir werden die Bedeutung der sozialen Leiden, des Wohnungselends, der Volksseuchen kennen lernen, sowie die Mittel, sie zu heben.

Kommt zu uns!

*

Veranstaltungen im Juni/Juli 1929.

Dienstag, den 4. Juni 1929, 20 Uhr: Hellmut Lehmann, Direktor des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, spricht über „Die Stellung der Sozialdemokratie zu den Krankenkassen" im „Bund", Albrechtstraße 11.

Donnerstag, den 13. Juni 1929, nachmittags: Führung durch sozialhygienische Einrichtungen Lichtenbergs: 1. Waisenhaus, 2. Arbeitshaus, 3. Strandbad.

Dienstag, den 18. Juni 1929, 20 Uhr: Dr. Felix A. Theilhaber spricht über „Das neue Sexualstrafunrecht" im „Bund", Albrechtstraße 11.

Sonnabend, den 29., Sonntag, den 30. Juni 1929: Fahrt der Medizinergruppe nach Klein-Köris. Stadtrat Schneider-Neukölln spricht dort über „Das Jugendherbergswesen". Übernachten in der Jugendherberge Klein-Köris.

Dienstag, den 2. Juli 1929, 19 Uhr: Führung durch das Gesundheitshaus Kreuzberg. — Anschließend (20 Uhr) spricht Oberfürsorgearzt Dr. Joel über „Rauschgifte, Giftsuchten und ihre Bekämpfung".

Donnerstag, den 12. Juli 1929, nachmittags: Führung durch das Krankenhaus Nordend.

Ende Juli findet voraussichtlich noch eine Führung statt, worüber Näheres an unserem Brett in der Anatomie bekanntgegeben wird.

Generalversammlung 1929.

Am 24. Februar 1929 fand, wie bereits kurz berichtet, unsere diesjährige Generalversammlung statt. Das Hauptreferat: „Die sozialhygienischen Einrichtungen der Stadt Wien" hielt Genosse Ernst Haase, der nach längerer ärztlicher Tätigkeit in Wien dazu besonders berufen ist. Er gab denn auch einen ausgezeichneten Überblick über die dortigen Einrichtungen. Ganz besonders hob er die vorbildlichen Fürsorgestellen, die Kinderübernahmestelle, hervor. Die Abbildungen dieser Kinderübernahmestelle erregten die Bewunderung der Anwesenden. Der Referent ging im zweiten Teil seines Vortrages auf die Bekämpfung der Wohnungsnot in Wien näher ein. Wenn auch in der kurzen Zeit der sozialistischen Stadtverwaltung Wiens der schon vor dem Krieg bestehende und in der Nachkriegszeit noch bedeutend angewachsene Wohnungsmangel noch lange nicht behoben ist, so ist hier doch Vorbildliches geleistet worden. Die Arbeiter-Hochhauskolonien mit Gemeinschaftsküchen, Spielplätzen, Kindergärten und Horten, Bibliotheken, Versammlungssälen und besonders mit hellen, hygienischen Wohnräumen wurden vom Referenten als vorbildlich bezeichnet. In der anschließenden regen Diskussion kam Kritik und Anerkennung zum Wort, die letztere aber war im Übergewicht.

Im Anschluß gab Genosse Simmel, nachdem er die auswärtigen Genossen Eskuchen - Zwickau, Weill - Leipzig und Wienold - Kalau begrüßt hatte, den Jahresbericht mit genauen Angaben über unsere Tätigkeit im verflossenen Vereinsjahr, über das Gedeihen des Vereins in Berlin und in den einzelnen Ortsgruppen. Er konnte von der Gründung zweier neuer Ortsgruppen in Frankfurt und München und des Landesverbandes Südwestdeutschland berichten. 110 neue Mitglieder sind in diesem Jahr zu uns gekommen. Die Ausbreitung unseres Vereins wird in erster Linie durch unsere Zeitschrift gefördert, deren Herausgabe aber neben der Redaktionsarbeit großer Mittel bedarf. Daher konnte „Der Sozialistische Arzt" nicht immer pünktlich erscheinen. Der Vorstand glaubt aber im neuen Jahr durch einen günstigen, mit einer Druckerei abgeschlossenen Vertrag die erwünschte Regelmäßigkeit versprechen zu können.

Als Hauptredner einer kleinen Oppositionsgruppe übte Genosse Schmincke Kritik an der Arbeit des Vorstandes, ohne wirkliche Argumente und Begrün-

dungen zu geben. Die Mehrzahl der folgenden Redner anerkannte dagegen die geleistete Arbeit. Die sehr zahlreich erschienenen Mitglieder gaben ihrer Meinung Ausdruck durch Wiederwahl des bisherigen Vorstandes. Die Schmincke-Gruppe hatte eine gegnerische Liste mit vollständiger Neubesetzung des Vorstandes vorgeschlagen. Diese Liste konnte nur eine kleine Minderheit der Stimmen auf sich vereinigen, während der alte Vorstand mit überwältigender Mehrheit gewählt wurde.

Die Funktionen des Vorstandes wurden so verteilt, daß Genosse Simmel 1. Vorsitzender, Klauber 2., Drucker 3. Vorsitzender, Fabian 1., Löwenstein 2. Schriftführer, Rosenthal 1., Flake 2. Kassierer sind.

Simmel dankte den Versammelten für das Vertrauen und versprach für sich und den gesamten Vorstand, das Bestmögliche für das weitere Gedeihen des Vereins zu tun.

Ein Antrag der Genossin Hamann: „Die Versammlung wählt eine Kommission, die sich mit der Frage der gewerkschaftlichen Organisierung der V.S.Ä.-Mitglieder beschäftigt", sowie andere Anträge, z. B. der Studentenmitglieder auf Schaffung einer Hochschulgruppe wurden dem Vorstand zur weiteren Bearbeitung übergeben.

Unsere Veranstaltungen.

In der ersten Sitzung des „V.S.Ä." nach der Generalversammlung am 25. März 1929 hieß das Thema: „Unsere Forderungen zum Arbeiterschutz". Referentin war Genossin Flake, die auch in der Sozialhygienischen Kommission der Berliner Ärztekammer Korreferentin bei der Behandlung des Arbeitsschutzgesetzes war. Eingangs gab Genossin Flake eine kurze informatorische Übersicht über das dem Reichstag vorliegende Arbeitsschutzgesetz, um dann an dem Entwurf eingehende Kritik zu üben. Sie zeigte, wie bei jedem einzelnen Abschnitt zwar die Grundpfeiler sozialer Forderungen aufgestellt werden, wie Anwendung des Arbeitsschutzes auf alle Arbeiter, generelle Durchführung des 8-Stunden-Tags, ausreichender Schutz für Frauen und Jugendliche, für Schwangere, Sonntagsruhe, Schutz bei Betriebsgefahren — wie aber durch eine endlose Reihe von Ausnahmebestimmungen diese Forderungen durchlöchert werden. So durchlöchert, daß das Gesetz zwar der Form nach dem Washingtoner Abkommen Genüge tut, dem Inhalt nach aber nur Rücksicht nimmt auf kapitalistische Interessen, für die Arbeiter, die es zu schützen vorgibt, Grund zu stärkster Ausbeutung wird. In einem besonderen Paragraphen wird die Außerkraftsetzung des ganzen Gesetzes bei gefährdeter Sicherheit des Reiches und bei schweren wirtschaftlichen Krisen festgesetzt, das Ermächtigungsgesetz des Jahres 1923, das den eroberten 8-Stunden-Tag aufhob, also legalisiert. Die Referentin lehnte den Entwurf, so wie er heute ist, ab, weil er eine neue Bedrohung der Arbeiterschaft und der Volksgesundheit darstellt.

In der anschließenden Diskussion kamen die Genossen Benjamin, L. Wolf, Rosenthal, Karfunkel, Meyer, Guttmann zum Wort. Die Redner erklärten ihr Einverständnis mit dem Referat. Als Gast sprach Genosse Goering, Vorstandsmitglied des Afabundes, ebenfalls einverstanden mit den Ausführungen der Referentin, und wünschte im besonderen die Mitarbeit der sozialistischen Ärzte. Wir begrüßen die Zusammenarbeit mit dem Afabund aufs wärmste, wie es immer unser Bestreben war, unsere Forderungen gemeinsam mit den Gewerkschaften durchzusetzen.

Am 29. April 1929 sprach Genosse Max Hodann im V.S.Ä. über: „Gesundheitspolitik und ärztliche Standespolitik". Er vertrat mit Konsequenz unseren Standpunkt der stärksten Unterstützung, ja sogar Forcierung städtischer Fürsorge- und Behandlungsstellen im Interesse der Volksgesundheit als Vorbereitung der endgültigen Sozialisierung des Heilwesens. Im Konflikt der Stadt Berlin mit dem Groß-Berliner Ärztebund in der Frage der Behandlung unbemittelter Geschlechtskranken verteidigte er den Standpunkt

der Stadt, weil sie das Interesse der Bevölkerung gegen das egoistische Standesinteresse der Ärzteschaft vertritt.

In der Diskussion fand der Referent weitgehende Unterstützung durch Genossen Stadtarzt Dr. Korach, der durch zahlreiche Beispiele die Wichtigkeit und Richtigkeit der städtischen Gesundheitspolitik bewies. Gegnerische Ausführungen machte der Vertreter des Groß-Berliner Ärztebundes, Dr. Ernst Mayer, der für den „freien Beruf" des Arztes eintrat. An der weiteren Aussprache beteiligten sich noch die Kollegen Fritz Mayer, Kurt Finkenrath, Nothmann.

Am 6. Mai referierte Genosse Ewald Fabian in einer Vereinssitzung über das aktuelle Thema: „Unsere Stellung zum Ersatzkassenkonflikt". Das Referat sowie Resolution bringen wir an anderer Stelle dieses Blattes ausführlich.

An der Aussprache beteiligten sich die Genossen Karfunkel, Benjamin, Lesser, Schwersenz, Klauber, Schmincke.

In einer anschließenden Mitgliederversammlung wurden eingehend die bedauerlichen Vorgänge am 1. Mai, das selbst in der bürgerlichen Presse kritisierte, brutale Vorgehen der Polizei, behandelt. Gegen eine kleine Gruppe Schmincke-Benjamin, deren Spaltungsabsichten auch bei dieser Gelegenheit von der Versammlung scharf zurückgewiesen wurden, war man sich einig, daß es nicht die Aufgabe des V.S.Ä. sein kann, die politischen Ursachen und die Schuldfrage der Parteien zu untersuchen. Die folgende Resolution wurde fast einstimmig angenommen:

„Nach Zeitungsnachrichten und nach uns gewordenen Mitteilungen aus Krankenhäusern wird angenommen, daß anläßlich der Maivorgänge die Berliner Polizei durch ein in der Situation nicht begründetes Vorgehen Leben und Gesundheit der Arbeiterbevölkerung leichtsinnig aufs Spiel setzte.

Der „Verein Sozialistischer Ärzte", Ortsgruppe Berlin, stellt eine Ärztekommission zur Verfügung, die bereit ist, weitere Erhebungen in Krankenhäusern und wissenschaftliche Nachprüfungen zu veranstalten. Auch eine Nachuntersuchung der verletzten Polizisten durch diese Kommission wäre zur Klärung der Sachlage dringend erforderlich." M. Fl.

V.S.Ä, Ortsgruppe Frankfurt a. M.

Am 25. Januar 1929 fand eine Versammlung der Ortsgruppe Frankfurt am Main statt. Thema: Sozialistischer Arzt und Kurpfuschertum. Genosse Bachem berichtete, wie ihn persönliche Erfahrung in der Familie und Praxis zum Erproben und Bejahen gewisser homöopathischer und Naturheilverfahren brachte. Sein Vortrag gipfelte in den Leitsätzen:

1. Der sozialistische Arzt bekämpft das Kurpfuschertum in jeder Form — durch intensive Aufklärung der Volksmassen und der Ärzte (vom Vortragenden unterstrichen).
2. Der sozialistische Arzt erstrebt auch für das medizinische Studium volle Lehr- und Lernfreiheit; er erwartet gerade aus der Volksmasse Anregung für Medizin und Hygiene.
3. Der sozialistische Arzt steht in seinem Vertrauen nicht zurück hinter der Ärzteschaft und dem Parlament von 1870, das die Kurierfreiheit beschloß.
4. Der sozialistische Arzt erstrebt eine Gewerkschaft aller zum Heilwesen gehörigen Personen: Ärzte, Krankenschwestern, Krankenwärter, Masseure usw., um so u. a. das Phantom einer besonderen Standesehre zu beseitigen.

Genosse Fischer stimmt als Korreferent mit Bachem überein, daß vollkommene Kurierfreiheit gewährt werden soll. Jedoch ist jede Art von Reklame, Behandlung ohne vorherige Untersuchung und die Diagnosestellung auf beiden Seiten streng zu verfolgen. Der Kurpfuscher muß für Kunstfehler zur Rechenschaft gezogen werden — dem Arzt mehr als heute jede Reklame verboten werden.

In der lebhaften Diskussion sind die Anwesenden sich über die Gewährung der Kurierfreiheit sowie der Verpönung jeder Anpreisung und Geheimmittel einig. Das Bildungsprivileg der besitzenden Klasse, der Standesdünkel der studierten Ärzte soll gebrochen werden. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient soll wieder hergestellt werden. Der Vorschlag, die Diagnose in die Hand des Arztes, die Behandlung in die des Laienbehandlers zu legen, wird abgelehnt. Gleichen Rechten entsprechen jedoch gleiche Pflichten. Genosse Landé möchte die Infektionskrankheiten ausgenommen haben, vor allem die Geschlechtskrankheiten, da eine Diagnose und Behandlung auf Grund wissenschaftlicher Erfahrung die Ansteckungsgefahr am schnellsten und wirksamsten beseitigt.

*

Sitzung der Ortsgruppe Frankfurt a. M. vom 23. April 1929.

Thema: Zur Neuordnung der Sozialversicherung, insbesondere der Krankenversicherung.*)

Einleitendes Referat: Genosse Eliassow.

Nach langer, angeregter Diskussion wird eine Kommission beauftragt, die Quintessenz der Sitzung als Leitsätze auszuarbeiten.

In der Sitzung vom 2. Mai 1929 wurden diese Leitsätze ausführlich besprochen und ergänzt.

Es wird vorgeschlagen und allseitig gebilligt, die Neuordnung der Krankenversicherung als Hauptthema bei der bevorstehenden Sitzung der südwestdeutschen Gruppe des V.S.Ä. anzusetzen.

Zugleich wird bestimmt, daß die Leitsätze nach Berlin weitergegeben und zur Diskussion und Verbreitung gestellt werden sollen. K. H.

Bücher und Zeitschriften.

(Besprechung vorbehalten)

Merkbuch für den deutschen Arzt zur Bekämpfung der Kurpfuscherei und des Geheimmittelwesens. 1929. Berlin-Wilmersdorf.

Die Umschau. XXXIII. Jahrgang, Heft 10. Frankfurt a. M., Niddastr. 81. Aus dem Inhalt: Der Hausarzt, von Prof. W. His; Einstein-Milieu, von E. A. Pariser.

Geburtenregelung. Vorträge und Verhandlungen des Ärztekursus vom 28.—30. Dezember 1928. Herausgegeben von Dr. Kurt Bendix, im Selbstverlag Berlin, Alexanderstraße 39/40. Preis 3,— RM.

Jugend-Führer. Mitteilungen für die Leiter der Jugend-Abteilungen in den Gewerkschaften. März 1929. Berlin S 14.

Aus dem Inhalt: Jugendberatung, von Dr. Ernst Haase; Neues Wohnen — Neues Bauen; Jugendschutz im Arbeitsschutzgesetz.

Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik von Ernst Simmel. Separatabdruck aus „Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse". Bd. XIV, Heft 3. Wien I.

Milchpolitik von Th. Gruschka. Sonderabdruck aus „Beiträge zur ärztlichen Fortbildung". 6. Jahrgang, Nr. 23.

Rachitisbekämpfung, orthodontische Prophylaxe und Schulzahnpflege. Erläuterungen zum Jahresbericht 1927/28 der städt. Schulzahnklinik Bonn, von Alfred Kantorowicz/Bonn.

Die Aufgabe der Schulzahnpflege, die Kinder mit gesundem, bleibendem Gebiß, an Zahnpflege gewöhnt, aus der Schule in das Leben zu entlassen, ist in

---

*) Wird auf der Tagung der Süddeutschen Gruppe ausführlicher behandelt und dann evtl. als Autorreferat erscheinen.

Bonn fast restlos erfüllt. Dieselben Ergebnisse zeigen sich überall, wo nach dem gleichen System gearbeitet wird. Die planmäßige Behandlung auch des Milchgebisses kann erst durchgeführt werden, wenn die Kinder eine gesunde Säuglingszeit durchgemacht haben. Eine wirksame Bekämpfung der Rachitis vor allem muß die Zahnkonstruktion der Säuglinge bessern. Im Jahre 1926 wurde in Bonn von der städtischen Säuglingsfürsorge begonnen, die Prophylaxe mit Höhensonne und bestrahlter Milch zu betreiben. Als Ergebnis des zweiten Jahres konnte festgestellt werden, daß in Bonn nur noch 7,6 Prozent der Kinder des ersten Lebensjahres Rachitiserscheinungen leichten Charakters aufweisen, während vor zwei Jahren deren Zahl mit etwa 50 Prozent angegeben wurde. Voraussichtlich werden vom Jahre 1933 ab die Milchzähne in gleicher Weise in die Versorgung einbezogen werden, wie heute die bleibenden. Die Wichtigkeit der Rachitisprophylaxe wird ganz besonders hervorgehoben, weil die Rachitis dafür verantwortlich zu machen ist, wenn viele Kinderkrankheiten, wie Masern, Keuchhusten, bronchopneumonische Erkrankungen, beim proletarischen Kinde einen so bedrohlichen Charakter annehmen. In dem Bericht werden dann noch ausführlich der Mangel an hygienischer Sorgfalt bei den Jugendlichen sowie die Bedeutung der Rachitis für die Stellungsanomalieen der Zähne hervorgehoben.

E. F.

Haberland: „Ein ärztlicher Streifzug durch die Welt", Verlag Georg Thieme, Leipzig.

Ein Überblick nach eigener Anschauung über die Krankenversorgung im rückständigen Asien und im fortgeschrittenen Amerika. Am rückständigsten ist China, wo Heilkundige ihr zweifelhaftes Handwerk auf offener Straße betreiben, Arzt und „Zahnzieher" haben ihre offenen Läden. Die Schmerz- und Lautlosigkeit bei unangenehmen Eingriffen wird dadurch bewirkt, daß man dem Patienten dabei mit der rechten Hand fest den Hals zudrückt. Dieser primitiven ambulanten Behandlung entsprechend, sind auch die Krankenhäuser in China äußerst bescheiden und notdürftig eingerichtet: sie sind primitive Asyle zum Schutz gegen Nässe und Wind. Da „die chinesische Therapie tunlichst chirurgische Eingriffe vermeidet", fehlt meist der Operationssaal im Krankenhaus. Den Ärzten werden für schlechte Behandlung Hunderte von Patienten anvertraut. Die Folge: eine außerordentlich hohe Sterblichkeitsziffer.

Anders liegen die Dinge in Japan. Hier wird europäischer Einfluß fühlbar. Die allgemeine Hygiene steht auf einer höheren Stufe. Tägliches Baden ist dem Japaner Bedürfnis, auch in den Wohnungen achtet man auf Reinlichkeit. Der japanische Krankenhausarzt ist Beamter und darf keine Privatpraxis treiben.

In Südamerika sind die Universitätskliniken meist mit den städtischen Krankenhäusern verbunden. Sie sind ausgezeichnet eingerichtet bis in die letzten technischen Einzelheiten. So werden Läutesignale der Patienten registriert, an den Kopftafeln der Krankenbetten ist statt Namen und Krankheit die Nummer des Krankenjournals angegeben, also ausreichende Orientierung für den Arzt und gleichzeitig Wahrung der Anonymität des Patienten.

Nordamerika hat die vorbildlichsten Einrichtungen zur Krankenbehandlung. Allerdings meist nur für die Bemittelten, da der Patient Selbstzahler ist und keine Pflichtversicherung besteht. Der bemittelte Amerikaner, kaufmännisch geschult, hat die lobenswerte Gewohnheit, jährlich mindestens eine Inventuraufnahme seiner Gesundheit beim Arzt vornehmen zu lassen; er wartet also nicht sichtbare Krankheitserscheinungen ab, sondern läßt regelmäßig über den Stand seiner Gesundheit entscheiden und sich beraten. Die aufgezwungene Alkoholabstinenz, obwohl oft umgangen, wirkt sich günstig auf die Volksgesundheit aus, ebenso wie die strikte Innehaltung des 8-Stunden-Tags und die Gewohnheit, das Weekend im Freien zu verbringen.

Besonderer Erwähnung bedürfen die hygienisch vollkommen eingerichteten Kliniken und Krankenhäuser. Das Ford-Hospital in Detroit z. B. hat ein Kinderzimmer, das mit elektrisch erwärmten Wickeltischen versehen ist, die Krankenzimmertüren besitzen keine Klinken, sondern werden wie unsere modernen Verbandeimer mittels Fußdrücker geöffnet. Die größte und beste Klinik besitzt Rochester, eine Stadt von 17 000 Einwohnern. Hier wurden im Jahre 1926 71 000 Untersuchungen und 25 000 Operationen vorgenommen, 350 Ärzte und 1500 Krankenschwestern versorgen die Kranken. In der Mehrzahl Einzelzimmer mit modernster Einrichtung. 23 Diätküchen bereiten 35 verschiedene Diäten. Laboratorien und Röntgenabteilung sind mustergültig für alle verfeinerten Untersuchungsmethoden eingerichtet. Spezialärztliche Versorgung aller Art ist gewährleistet. Für die Unterhaltung der genesenden Kranken werden im Sommer Konzerte in den Parkanlagen veranstaltet. Für das Krankenpersonal sind Einrichtungen für Schulung, Fortbildung und Unterhaltung vorhanden: u. a. Gesellschafträume, Musikzimmer, Schwimmhallen und Tennisplätze. Eine Ideal-, aber Einzelerscheinung in Amerika: in diesem Krankenhaus wird die Behandlung erst beim Verlassen der Klinik bezahlt, berechnet nach den Vermögens- oder Einkommensverhältnissen des Patienten. Unbemittelte haben die gleiche Behandlung und bezahlen nichts.

Die angeführten Beispiele zeigen, daß wir in Deutschland noch manches lernen müssen für die bessere äußere und innere Ausgestaltung unserer Krankenanstalten, um unser Krankenhauswesen auf eine zeitgemäße Höhe zu bringen. Das Haberlandsche Buch liefert hierzu sehr gutes Material, es ist den Fachleuten und allen für dieses Gebiet Interessierten zu empfehlen. Willy Schapitz.

Denkschrift zur Abänderung der Vorschriften über Anlage, Bau und Einrichtung von Krankenanstalten. 1929. Reichssektion Gesundheitswesen im Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Berlin SO 36.

Arbeiterschutz. Organ der Reichskommission der Krankenkassen Österreichs. 40. Jahrgang. Wien. 15. Mai 1929.

Aus dem Inhalt: Ing. K. Hauck: Betriebsleiter und Krankheits- und Unfallverhütung — Dr. Franz Freund: Röntgenarzt und Krankenkassen — Die Sozialversicherung im neuen Regierungsprogramm. — Arztfrage im Gesundheitsdienst der belgischen sozialistischen Hilfsvereine.

§ 297, „Unzucht zwischen Männern". Ein Beitrag zur Strafgesetzreform unter Mitwirkung von Magnus Hirschfeld, G. Lehnerdt, Max Hodann, Peter Martin Lampel. Herausgegeben von Richard Linsert. Neuer Deutscher Verlag. Berlin 1929.

Die Aufgabe des gut zusammengestellten Buches ist, gegen immer noch bestehende Vorurteile zu kämpfen und außerdem auf die antisoziale Einstellung des neuen Strafgesetzentwurfes auch in Fragen der gleichgeschlechtigen Sexualität aufmerksam zu machen. Es wird hier ein Gesetz vorbereitet, das gegen verelendete Proletarier angewendet werden soll, die durch Prostitution ihr Dasein fristen. Die Gesellschaft will, wie so oft, ihre Unfähigkeit, zu verhüten und zu erziehen, durch Strafe maskieren. M.

Martha Ruben-Wolf: Abtreibung oder Verhütung? Internationaler Arbeiter-Verlag. Preis 10 Pfennig.

Auf 15 Seiten wird das Wichtigste über die Fragen der Abtreibung, Geburtenregelung und die operative Sterilisierung gesagt. Die leicht faßliche und jedem zugängliche Behandlung dieses Gebietes hat großen sittlichen Wert, da nur durch Aufklärung der breitesten Massen der Untergrabung der Volksgesundheit infolge gehäufter Fehlgeburten entgegengearbeitet werden kann. Trotz

der Gesetzgebung ist die Abtreibung in allen Schichten der Bevölkerung immer mehr Brauch geworden, so daß sie die Zahl der Geburten bei weitem übertrifft.

Jeder Arzt kennt die Zerstörungen an Nerven- und Muskelkraft, die die Arbeitsfähigkeit gerade der sorgenden und verantwortungsbewußten Mütter untergraben. Nur tatkräftige und kostenlose Hilfe in allen Fragen der Geburtenregelung kann der erschreckenden Unwissenheit und ihren verhängnisvollen Folgen steuern. Ein Sprechstundenverzeichnis der leider noch zu wenigen in diesem Sinne tätigen Eheberatungsstellen vervollständigt den Wert des Heftes.

F. Rosenthal.

Richtlinien über die Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung vom 27. Februar 1929. Erläutert von Prof. Dr. Martineck, Ministerialdirigent im Reichsarbeitsministerium, und Dr. Wankelmuth, Ministerialrat im Reichsarbeitsministerium. Heft 11 der von Prof. Dr. Martineck herausgegebenen Schriftenreihe zum Reichsarbeitsblatt „Arbeit und Gesundheit". Preis 6 RM. Verlag von Reimar Hobbing in Berlin SW 61.

Die Bunte Welt (Mengenbilder für die Jugend). Veröffentlichungen des Gesellschafts- und Wirtschaftsmuseums, Artur Wolf Verlag, Wien. 15 farbige, 20 schwarzweiße Tafeln mit erläuterndem Text. Preis 3,50 RM.

In diesem kleinen Büchlein, das besonders für Arbeiterschulen in Betracht kommt, marschieren die Völker der Erde auf, gruppiert nach Ländern und Rassen. Die Kämpfenden des Weltkrieges, das Schicksal der Soldaten werden dargestellt. Die Arbeiterbewegung und die Lage der Arbeiterschaft als wichtige Tatsachen unserer Zeit werden entsprechend berücksichtigt. Eine überaus instruktive und nützliche Schrift für die Jugend vor allem!

Klassenmedizin gegen Rentenempfänger, von Dr. Riese, Frankfurt a. M. Verlag: Internationaler Bund für die Opfer des Krieges und der Arbeit, Berlin.

Die Sozialgesetzgebung ist nicht diktiert von Humanität oder gesellschaftlicher Verpflichtung, sondern ist ein Zugeständnis der Bourgeoisie gegenüber der kämpfenden Arbeiterklasse. Der Wert und die Weiterentwicklung der Sozialpolitik ändert sich nach dem Kräfteverhältnis zwischen Proletariat und herrschender Klasse: So ist durch die Rationalisierung die Zahl der Betriebsunfälle gegenüber der Vorkriegszeit verdoppelt; infolge des großen Reserveheeres der Arbeitslosen wird an Arbeitskraft und Volksgesundheit Raubbau getrieben.

Der Arzt und die medizinische Wissenschaft sind in eine Vertrauenskrise gelangt, weil sie vergessen haben, daß ihr ureigenster Beruf das Helfen und Heilen ist. Sowohl im Kriege wie bei der Unfall-Begutachtung gefällt sich die Ärzteschaft in der Rolle des Patriotismus. Nicht die grundsätzlichen Entscheidungen des Reichsversicherungsamts und des Reichsversorgungsgerichts, sondern diese Einstellung der ärztlichen Berater führt zu der jetzt gebräuchlichen Beurteilung nervöser und seelischer Kriegsschäden. Wenn man einem Neurotiker die Rente entzieht, ist er wohl gezwungen, zu arbeiten, aber er wird dadurch nicht gesund. Arbeiten kann nicht mit Gesundsein gleichgesetzt werden.

F. Rosenthal.

Die Unfallneurose als Problem der Gegenwartsmedizin, herausgegeben von Walter Riese. Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1929. 261 S. Brosch. 8,50 M.

Dieses Sammelwerk versucht, die wissenschaftliche Gegenbewegung gegen die sogenannte „herrschende" Lehre, wie sie in den Gutachten der Versorgungs- und Versicherungsämter und -gerichten auftritt und mit ein paar Formeln den höchst verwickelten psychologischen und soziologischen Komplex von Tatsachen „erledigen" will, in einheitliche Bahnen zu lenken. Mit einer ganzen Reihe erfahrener und gründlicher Kenner der die Unfallneurose berührenden Probleme wird der Kampf gegen wissenschaftlichen Schematismus und Dogmatismus geführt. Unsere Mitglieder, die Genossen Walter Riese, Heinrich Meng,

Max Levy-Suhl, Hertha Riese, F. Fränkel und berufene Fachkollegen, wie Monakow-Zürich, Eliasberg-München, behandeln u. a. die Themen: Arzt und Kranker in der Begutachtung der Unfallneurose, Bemerkung eines Psychoanalytikers zur Frage des Rentenantrags, Die Unfallneurose in ihrer Abhängigkeit von sozialen und Bevölkerungsvorgängen, Die Bedeutung des Krankheitsgewinns oder der Rente in Unfall- und anderen Neurosen, Die Therapie der Unfallneurose. In einem Nachwort des Herausgebers werden Richtlinien für eine künftige Begutachtung aufgestellt.

Blätter für Beinheilkunde. Berlin C 25. 5. Jahrgang, Nr. 14.

Revue de Psychologie Concrète. Directeur: C. Politzer. Nr. 1. Februar 1929. Paris, 47 rue Monsieur-Le-Prince. Jedes Vierteljahrsheft 25 Fr.

Aus dem Inhalt: Die Grundlagen der Psychologie, von C. Politzer; Die Grundgedanken der Individualpsychologie, von Alfred Adler, Wien; Geschichtliche Betrachtung der französischen psychoanalytischen Bewegung, von A. Hesnard und E. Pichon; Die Krise der Psychoanalyse, von H. Prinzhorn, Frankfurt am Main.

Liebe und Leben. Organ der Liga für Mutterschutz und soziale Familienhygiene. 3. Jahrgang, Heft 4. Berlin-Friedrichshagen.

Volksgesundheit. Monatsschrift der Arbeitervereine für Gesundheitspflege und Heilkunde im Verband Volksgesundheit. Jahrgang 39, Nr. 3 und 4. Dresden-A., Marienstraße 13.

Dr. med. R. Neubert: Der Mensch und der Sport (Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt, Dresden). 51 Seiten, 27 Abbildungen. Preis 0,25 RM.

AfA-Bundeszeitung. Schriftleitung: S. Aufhäuser. Freier Volksverlag, NW 40. 2. Jahrgang, Heft 5.

Aus dem Inhalt: Der Feiertag der Arbeiter und Angestellten, B. Göring; Zehn Jahre Butab, S. A., Menschenökonomie, Rud. Goldscheid; Der Entwurf eines Arbeitsschutzgesetzes, Fritz Pfirrmann; Die Forderungen des Vereins Sozialistischer Ärzte zum Arbeitsschutzgesetz. Gö.

Soziale Medizin, Berlin-Charlottenburg. 2. Jahrgang, Nr. 4, enthielt u. a.: Prof. Fetscher: Ehe- und Sexualberatung; Min.-Dir. Dr. Grieser: Versicherung oder Fürsorge in der Krankenhilfe; Prof. v. Drigalski: Zur Organisation des Berliner Gesundheitswesens; Prof. Grotjahn: Der soziale Gedanke in Medizin und Hygiene.

Das Wilhelm Liebknechtsche Volksfremdwörterbuch ist in einer schönen, handlichen Ausgabe in der Neubearbeitung von A. Seehof, Dr. J. J. Meyer und Moisescu im Neuen Deutschen Verlag erschienen und in jeder Partei- und sonstigen guten Buchhandlung zum Preise von 6,80 RM. erhältlich. Das Volksfremdwörterbuch darf in keiner Arbeiter-Bibliothek fehlen.

Briefkasten.

J. H. L., Kopenhagen. Wir weisen gern auf den Bericht des Sexual-Kongresses hin, der soeben erscheint und für die Mitglieder des V.S.Ä. zum Preise von 12,— RM. zu haben ist. Bestellungen sind an Dr. Leunbach, Kopenhagen, Stockholmsgade 39, zu richten. Siehe das dieser Nummer beiliegende Prospekt.

Dr. F. Rn. Das Protokoll der Tagung der Internationalen Zentralstelle der Krankenkassen in Wien ist inzwischen erschienen und kann zum Preise von

2,— RM. durch die Verlagsgesellschaft Deutscher Krankenkassen, Charlottenburg 1, Berliner Straße 137, bezogen werden.

E. K. Die Notiz im letzten Heft betr. Beitragszahlung bezog sich auf die Berliner Mitglieder und die Kollegen in den Städten, wo keine Ortsgruppen bisher bestehen. Die Kassierer dieser Gruppen rechnen mit der Zentrale direkt ab.

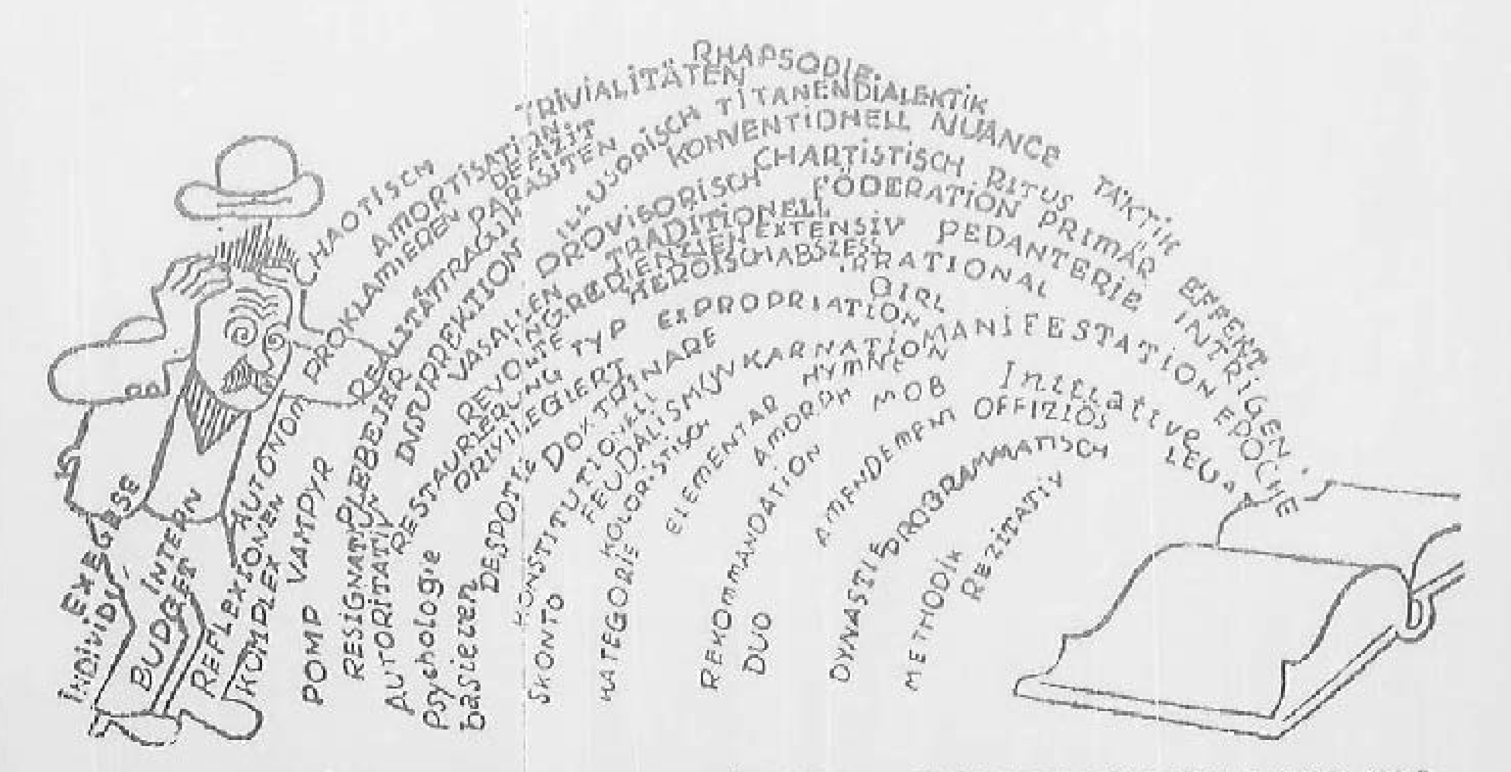
Dr. P. T. in Spanien. Sie können den „Soz. Arzt", der über die sozialistische Ärztebewegung ständig unterrichtet, direkt durch den Verlag (Adresse: Dr. M. Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Straße 19) beziehen. Auch die Mitgliedschaft ausländischer Kollegen ist nach unserem Statut möglich.

Die letzte Nummer des „Soz. Arzt" (5. Jahrg. Nr. 1) enthält: Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung / Die Berliner Ärztekammer und der § 218, Leo Klauber / Haushaltsberatung in der Ärztekammer, J. Zadek / Gibt es in Frankreich eine Krise der Medizin? R. H. Hazemann / Geburtenregelung, Julian Marcuse / Ärztekurs über Geburtenregelung, Reni Begun / Unfallneurose vom sozialärztlichen Standpunkt, Walter Riese / Die soziologische Stellung des Arztes, S. Angeluschew / Rundschau (Gesundheitspolitik und ärztliche Standespolitik; Bevölkerungspolitik; Zunahme der Trunksucht; Zersplitterung der Krankenversicherung) / Aus der sozialistischen Ärztebewegung / Bücher und Zeitschriften / Briefkasten.

Preis dieses Heftes 0,50 RM. Man abonniert für 4 Hefte zum Preise von 2,50 RM. bei Dr. M. Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Str. 19 (Postsch. Nr. 74 915). Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstr. 52.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Weltliga für Sexualreform (W.L.S.R.) bei, worauf wir ganz besonders aufmerksam machen.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Ewald Fabian. Druck: Gebrüder Petsch G.m.b.H., Berlin SW 68, Neuenburger Str. 31. Für Inserate: Carl Petsch, Berlin SW 68.


RHAPSODIE
TRIVIALITÄTEN
TITANENDIALEKTIK
KONVENTIONELL NUANCE
CHARTISTISCH RITUS TAKTIK
FÖDERATION PRIMÄR
PEDANTERIE
EFFEKT
INTRIGEN
IRRATIONAL
GIRL
EXPROPRIATION
MANIFESTATION
EPOCHE
Initiative
OFFIZIÖS
MOB
CHAOTISCH
AMORTISATION
DEFIZIT
PARASITEN
ILLUSORISCH
PROVISORISCH
TRADITIONELL
EXTENSIV
HEROISCH
PROKLAMIEREN
INSURREKTION
VASALLEN
REVOLTE
TYP
KOMPLEX
POMP
VAMPYR
AUTORITATIV
RESTAURIERUNG
PRIVILEGIERT
Psychologie
basieren
DESPOTIE
DOKTRINÄRE
KONSTITUTIONELL
FEUDALISMUS
INKARNATION
SKONTO
KATEGORIE
ELEMENTAR
AMORPH
REKOMMANDATION
DUO
AMENDEMENT
DYNASTIE
PROGRAMMATISCH
METHODIK
REZITATIV
EXEGESE
INDIVIDU
INTERN
BUDGET
REFLEXIONEN
AUTONOM